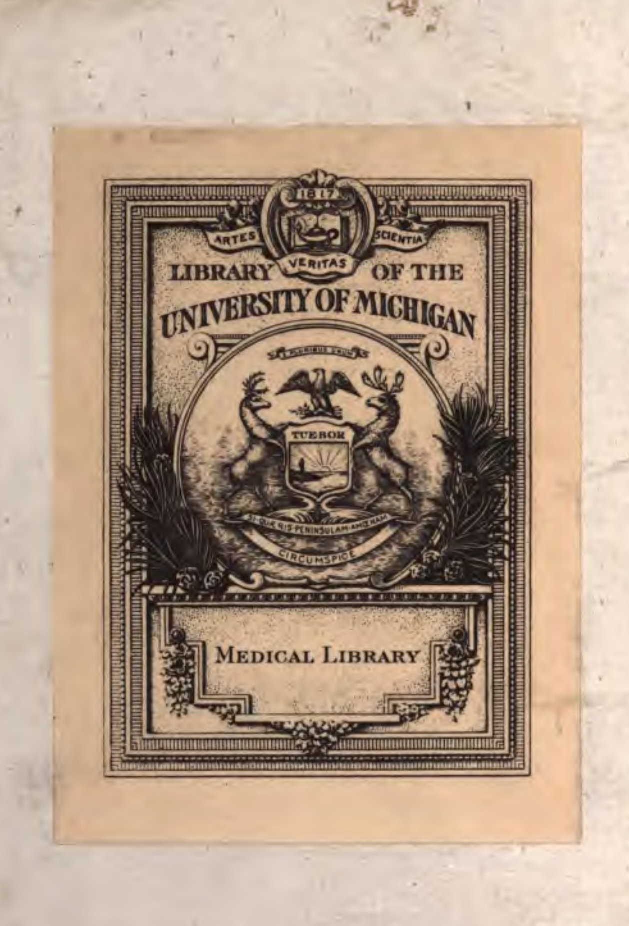



1817
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

JOURNAL
GÉNÉRAL
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE;
OU
RECUEIL PÉRIODIQUE
De la Société de Médecine de Paris;

Rédigé par J^n. Sédillot, *Médecin consultant de la maison royale de St.-Denis, Médecin de la maison de S. A. S. Mgr. le prince de Condé; Secrétaire-général de la Société; Membre honoraire de la Société académique de médecine; Membre d'un grand nombre de Sociétés médicales et littéraires de France; Associé des Sociétés de médecine de Wilna, Erlangen, Londres, Bologne, et de celle des Sciences physiques d'Haneau en Vétéravie.*

TOME CINQUANTE-UNIÈME.

A PARIS,

Chez { Croullebois, rue des Mathurins, N°. 17;
Théophile Barrois, rue Hautefeuille, N°. 22.

SEPTEMBRE 1814.

IMPRIMERIE D'ANT. BAILLEUL,
RUE SAINTE-ANNE, N°. 71.

JOURNAL

GÉNÉRAL

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE, DE PHARMACIE, etc.

OU

Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris.

Quelques rapprochemens sur la circulation de la mère à l'enfant; par M. Fréteau, *docteur en médecine à Nantes, associé national.*

(Lus à la Société de médecine de Paris, le 5 juillet 1814).

Circulation de la mère à l'enfant.

Avant de présenter une suite d'expériences et de faits propres à fixer l'opinion sur le mode de circulation du sang de la mère à l'enfant, il convient de jeter un coup d'œil rapide sur les rapports anatomiques qui existent entre l'utérus, le placenta et le cordon ombilical, et de rappeler la circulation propre au fœtus.

Circulation de la mère à l'enfant.

On voit, dans l'épaisseur des parois de l'utérus, des cavités tortueuses qui s'ouvrent à la surface interne de ce viscère par des orifices plus ou moins évasés ; elles reçoivent le sang d'une infinité d'artères, dont les ramifications latérales viennent y aboutir : ces cavités sont nommées *sinus*.

Le placenta est un corps spongieux et vasculaire, dans lequel est déposé le sang de la mère, qui doit servir au développement du fœtus (1). La surface, par laquelle le placenta est adhérent à l'utérus, est parsemée de tubercules ou mamelons de différentes grosseurs, lesquelles s'implantent dans les sinus de l'utérus (2). Les tubercules dont il s'agit sont formés principalement de l'assemblage de vaisseaux très-fins qui puisent dans les sinus le sang nécessaire à la nourriture du fœtus.

André Pasta désigne ces vaisseaux sous le

(1) *Adhesio placentæ fit per vasa.* Noortwyck, tom. 2 ; Albinus, *Adnot.* 1, p. 72.

(2) *Facies convexa placentæ insigniter inæqualis est, inque tubercula grandia per rimas interpositas, dividitur in lobos sub rotundos quorumque ramus vasculosus effecit.* Rouhault, *Mémoires de l'Acadèm. des scienc.*, an 1714.

nom de *radicules de la veine ombilicale*, et veut qu'ils s'abouchent directement avec les orifices des artères utérines (1).

Circulation de la mère à l'enfant.

Thomas Sympson, Gibson et Littre partagent l'opinion de Pasta (2).

D'autres pensent, avec plus de raison, que ces radicules s'abouchent seulement avec les sinus utérins (3).

De quelque manière que se fasse cette communication, dit Rouhault, il est certain que ces radicules reçoivent le sang qui doit servir à la nourriture du fœtus, et que ce sang est ensuite ramené à l'utérus par d'autres ramuscules qui viennent aboutir à la surface externe du placenta (4).

Cependant quelques anatomistes avoient prétendu que les mamelons du placenta n'étoient autre chose qu'un tissu spongieux qui s'enfonçoit dans les sinus de l'utérus; que le sang de cet organe y étoit versé, et qu'il y étoit pompé par les rameaux capillaires des veines ombilicales.

Selon M. Baudelocque, la surface externe

(1) *Traité des pertes de sang*, 2e. vol., pag. 2.

(2) *Essais et observations* de la Société d'Edimbourg; *Histoire de l'Acad. des scienc.*, an 1720.

(3) Haller, *de Conceptione*.

(4) *Histoire de l'Acad. des scienc.*, an 1718.

[illegible]

du placenta offre des cavités contiguës aux orifices des sinus utérins, au moyen d'un tissu cellulaire qui lie le placenta à l'utérus : ces dernières dispositions anatomiques sont loin d'être démontrées.

Un placenta au terme de neuf mois, avec son cordon ombilical et son placenta. Tout le système artériel et veineux, tant de l'enfant que du placenta, est injecté complètement avec une matière colorée en rouge dans les artères, et en violet dans les veines ; les mamelons du placenta sont visiblement pénétrés par l'injection, et offrent une réunion très-marquée de vaisseaux. Les radicules de la veine ombilicale y sont manifestement groupées avec les ramuscules des artères. Tous s'abouchent probablement dans les sinus, où les uns remplissent les fonctions de capillaires exhalans, et les autres de capillaires absorbans. Le tissu cellulaire spongieux qui unit les mamelons du placenta, n'est point injecté.

Ainsi nous regarderons comme constant que l'intérieur de l'utérus offre des cavités nommées sinus ; que ces cavités reçoivent le sang des artères utérines, et que la surface par laquelle le placenta est adhérent à l'utérus,

offre des mamelons formés principalement de l'assemblage de vaisseaux très-fins.

Circulation de la mère à l'enfant.

Le cordon ombilical est composé d'une veine et de deux artères. La veine a ses racines dans le placenta, son tronc dans le cordon ombilical, et ses branches dans le foie du fœtus : née du placenta, par des rameaux absorbans, elle se détache de ce gâteau, se porte le long du cordon, vers l'ombilic du fœtus, en se contournant autour des artères, dont elle excède le volume, et va ainsi gagner la scissure du foie.

Les artères ombilicales résultent, dans le fœtus, de la division de l'artère aorte en deux branches. En sortant de l'abdomen, elles se joignent à la veine ombilicale, et continuent de marcher, parallèles l'une à l'autre, le long du cordon. Parvenues au placenta, elles se divisent en branches, qui divergent vers les différentes parties de cette masse spongieuse et vasculaire, s'enfoncent dans son épaisseur, s'y subdivisent en rameaux et ramifications, dont les extrémités viennent saillir dans les mamelons du placenta (1).

---

(1) *Maximi momenti sunt arteriolæ quæ de facie convexâ placentæ exeunt, et in uterum se implantant;*

Circulation de la mère à l'enfant.

Ainsi, par le moyen des artères ombilicales, le sang du fœtus, rendu au placenta, est repris par les veines utérines, conduit dans le torrent de la circulation, pour que, modifié par l'action des organes de la mère, et surtout par l'air atmosphérique, dans la circulation pulmonaire, il redevienne propre à l'entretien et à la nourriture du fœtus.

Tout le sang contenu dans les artères ombilicales n'est pas rendu à l'utérus. Une plus ou moins grande quantité est transmise dans les veines du même nom, au moyen de communications immédiates qui existent entre ces vaisseaux (1). D'où l'on doit être conduit à admettre qu'il se fait une petite circulation du fœtus à lui-même, alors qu'il est encore renfermé dans le sein de sa mère : en sorte

---

Rouhault, *Mém. de l'Acad. des scienc.*, an 1716; Noortwick, pag. 10; Denys, pag. 203.

Placentæ denique arteriæ placentæ cum venis ad venam umbilicalem [illegible] inoculantur, sanguinemque suum in earum ramiculas remittunt; unde et si humor in placentæ arterias injectus per venas redeat. Nicholl., pag. 47; Tauvry, pag. 154; Roederer, *Fœt. perf.*; Duverney, *Trans. philos.*, cités par Haller.

(1) *Art des accouch.*, par Baudelocque, pag. 281; *Anatom.* de Gavart, pag. 225.

que le sang qui lui arrive pourroit être considéré sous un triple rapport : 1°. sang lui venant de la mère, sans avoir subi aucune élaboration subséquente à sa sortie des sinus ; 2°. sang en plus petite quantité, ayant servi au développement du placenta, et dépouillé d'une partie de ses principes ; 3°. sang en très-petite quantité, qui, venant de circuler chez le fœtus, lui est rapporté de nouveau par les communications des ramuscules des artères avec les radicules de la veine ombilicale.

Circulation de la mère à l'enfant.

Mais quelle est la nature des communications de la mère au fœtus? Le sang passe-t-il librement de l'utérus au placenta, en vertu d'anastomoses directes des vaisseaux du placenta avec ceux de l'utérus? ou bien les extrémités des veines ombilicales puisent-elles seulement dans les sinus, le sang par voie d'absorption? N'y pompent-elles que des sucs blancs? Nous allons, sur ces questions, interroger les expériences des physiologistes, et surtout les faits pathologiques.

On peut distinguer les anastomoses en directes et en indirectes. Il faut entendre par anastomose directe, une continuité des vaisseaux de l'utérus avec ceux du placenta ; et par anastomose indirecte, seulement la con-

tiguïté ou apposition des radicules de la veine ombilicale sur les sinus de l'utérus.

Circulation de la mère à l'enfant.

Plusieurs anatomistes célèbres ont pensé qu'il y avoit anastomose directe entre les vaisseaux de l'utérus et ceux du placenta. Cowper a prétendu avoir mis hors de doute cette opinion. Il a publié qu'il avoit fait passer du mercure des vaisseaux de l'utérus dans ceux du placenta : « Il y a, dit-il, circulation du sang entre la mère et l'enfant, et cette circulation vient de ce que les vaisseaux se collent et s'anastomosent les uns avec les autres. »

Vieussens rapporte une expérience qui a paru plus décisive : du mercure injecté par l'artère carotide d'une chienne pleine, s'est non-seulement porté dans tous les vaisseaux de son corps, mais a pénétré par la veine ombilicale dans celui de ses petits, enfermés dans la matrice : en sorte que toutes les parties, internes et externes, étoient parsemées, d'une manière curieuse, de globules mercuriels.

Voici des expériences contradictoires :

Monro a injecté, avec beaucoup de précautions, de la térébenthine liquide dans l'artère iliaque d'une femme morte au quatrième mois de sa grossesse; il a poussé l'huile jusqu'à ce que l'utérus fût si considérablement

gonflé, qu'il étoit à craindre que les vaisseaux ne rompissent. Lorsqu'il a ouvert ce viscère, il a trouvé les vaisseaux ombilicaux vides; ils ne contenoient aucune partie de térébenthine, et le sang, coagulé dans les veines, n'en avoit ni le goût ni l'odeur.

Circulation de la mère à l'enfant.

Monro a vérifié l'expérience de Vieussens en présence de plusieurs témoins éclairés, et n'a pas trouvé un atome de mercure dans le placenta, ni dans les vaisseaux ombilicaux.

Haller, après avoir fait périr une chienne, en lui ouvrant la veine jugulaire, et en lui faisant perdre tout son sang, n'a point remarqué que ses petits, contenus dans les cornes de la matrice, ni leurs vaisseaux ombilicaux, fussent vides de sang.

Selon Hunter, la circulation de la mère à l'enfant n'a pas lieu par continuité immédiate entre les vaisseaux de l'utérus et ceux du placenta; il veut que les exhalans de la matrice versent le sang qui doit servir à la nourriture du fœtus, sur la face convexe de ce gâteau spongieux, où il est absorbé par les radicules des veines ombilicales.

Schreger, médecin allemand, a émis l'opinion, que les artères utérines ne versent que de la sérosité dans le tissu spongieux du placenta. Selon lui, le sang rouge qui coule dans

Circulation de la mère à l'enfant.

les vaisseaux de la mère, est déjà trop chargé de carbone et de principes hétérogènes, pour servir à la nourriture du fœtus. Le fluide séreux, plus pur et plus oxigéné, est absorbé par les vaisseaux lymphatiques, qu'il suppose, par analogie, exister dans le placenta et dans le cordon ombilical, le long duquel il est porté au canal thorachique; d'où il passe dans la sous-clavière gauche, de là dans la veine-cave supérieure, dans l'oreillette droite et le ventricule du même côté, et enfin dans l'aorte, par le moyen du canal artériel. Mêlé au sang du fœtus, et hématosé par l'action de ses organes, il revient au placenta (1).

Cette théorie singulière est loin d'être une vérité démontrée; et il faudra auparavant que l'injection fasse voir clairement, dans le placenta et le cordon ombilical, des vaisseaux lymphatiques qui, entrés dans l'abdomen de l'enfant, aillent se rendre au canal thorachique.

Les faits pathologiques sont venus éclairer ce que les opinions et les expériences avoient laissé incertain. En effet, la circulation de la mère au fœtus et du fœtus à la mère, est, malgré les nombreuses expériences d'après lesquelles plusieurs physiologistes la rejettent

(1) *De functione placentæ uterinæ.*

encore aujourd'hui, démontrée par la grande quantité de sang qui remplit les vaisseaux du placenta, à l'époque où l'enfant n'est encore qu'une gelée tendre et délicate; par celui qui remplit les moles ou grappes, dans les fausses grossesses; par les pertes qui suivent le décollement de tous les corps adhérens à la matrice; par les pertes qui ont quelquefois lieu par la veine ombilicale.

Circulation de la mère à l'enfant.

Mery rapporte qu'une femme grosse, et qui touchoit à son terme, se tua d'une chute très-rude, et presque sur le champ. On lui trouva sept à huit pintes de sang dans la cavité du ventre, et tous les vaisseaux sanguins entièrement épuisés. Son enfant étoit mort, mais sans aucune blessure; ses vaisseaux étoient vides de sang, aussi bien que ceux de la mère. Le placenta étoit encore attaché à la surface interne de la matrice, où il n'y avoit point de sang extravasé.

Denys et Heyster citent des observations semblables.

On trouve dans les *Mémoires de l'Académie des sciences*, an 1708, et dans le *Traité des Accouchemens* de Lamotte, des observations de femmes attaquées d'hémorragies violentes, parce qu'on avoit négligé

de faire une ligature au cordon ombilical du côté de la mère.

Circulation de la mère à l'enfant.

Voici comme s'exprime M. Baudelocque : « Lorsque le placenta conserve ses adhérences à la matrice, le sang s'écoule pendant tout le temps que celle-ci reste dans l'inaction ; et des femmes ont ainsi perdu plusieurs pintes de sang par la veine ombilicale. »

Leroux, en se demandant pourquoi les enfans périssent communément dans le cas de pertes de sang, fait les réflexions suivantes : « Il est certain que les pertes de sang affoiblissent les enfans dans la même proportion qu'elles affoiblissent les mères, surtout si le placenta est décollé dans une grande étendue. Je ne sais pas s'ils fournissent eux-mêmes à l'hémorragie, comme quelques-uns l'ont prétendu, par les ramifications capillaires des artères ombilicales qui se terminent à l'extrémité des houpes du placenta, et qui versoient du sang dans les sinus utérins avant le décollement; mais ce qu'il y a d'assuré, c'est que l'enfant reçoit d'autant moins de sang que le placenta est plus décollé. »

Les expériences de Cowper et de Vieussens, ainsi que les faits pathologiques que nous avons cités, tendroient à démontrer l'existence d'anastomoses directes entre la mère et l'enfant.

Circulation de la mère à l'enfant.

Quoi qu'il en soit, les dispositions anatomiques de l'utérus et du placenta se refusent à admettre une communication par continuité de vaisseaux. D'un côté, des sinus ouverts à la surface interne de l'utérus, et qui reçoivent le sang des artères utérines; d'un autre, des mamelons composés de la réunion des radicules de la veine ombilicale, ne peuvent donner l'idée que de communications par apposition ou contiguité. En effet, en n'établissant pas d'anastomoses directes entre les vaisseaux de l'utérus et ceux du placenta, on ne peut se dissimuler que la nature paroît avoir eu beaucoup de prévoyance. L'embryon, encore tendre, n'est pas exposé à être détruit par la force avec laquelle le cœur et les artères de la mère poussent le sang; le détachement du placenta a lieu avec plus de facilité; il n'y a point de véritable déchirement dans la délivrance; il n'en résulte ni inflammation, ni suppuration, ni hémorragie. D'ailleurs, si la circulation du fœtus eût été une suite non interrompue de celle qui se fait chez la mère, les battemens du pouls de l'enfant eussent dû être isochrones aux battemens du pouls de la mère, tandis qu'ils sont bien plus fréquens.

Ainsi, on peut regarder pour ainsi dire comme certain qu'il y a seulement anastomose

Circulation de la mère à l'enfant.

par contiguité, et apposition des vaisseaux absorbans du placenta sur les sinus de l'utérus; que les bouches de ces vaisseaux absorbans acquièrent un calibre proportionnel au développement du placenta; que leurs orifices s'ouvrent en raison de l'agrandissement des sinus; et que si, dans les commencemens de la conception, ces vaisseaux ne pompent que des fluides blancs, bientôt ils prennent assez de dimension pour recevoir du sang. Dans cet état de choses, il y a bien, si l'on veut, continuité circulatoire de la mère à l'enfant, mais il est à remarquer qu'elle a lieu par un intermédiaire; je veux parler des sinus ou réservoirs de l'utérus.

On concevra facilement que cette disposition anatomique a pu faire varier les expériences des physiologistes, et qu'elle rend raison de quelques faits pathologiques, qui sembloient se trouver en opposition entre eux.

C'est ainsi que Rœderer affirme avoir coupé plusieurs fois le cordon ombilical, sans y faire de ligature du côté du placenta, et la quantité de sang qui s'est écoulée, n'a jamais, dit-il, excédé une once et demie. Cet observateur a certainement raison, relativement à la très-grande majorité des accouchemens. A peine l'enfant est-il sorti du sein de sa mère, que

que la matrice se resserre sur elle-même dans tous ses points; que, par cette contraction qui lui est propre, elle diminue le calibre de ses vaisseaux; que dès lors il parvient au placenta une moins grande quantité de sang, et que bientôt il n'en parviendra plus, si les contractions de l'utérus ont assez d'intensité pour resserrer complètement cet organe, et détacher le placenta. Il est bien évident alors qu'il ne s'écoule que très-peu de sang par la veine ombilicale; mais les choses se passent bien différemment, si les adhérences du placenta à l'utérus ont été plus fortes qu'à l'ordinaire, si les contractions de cet organe, pendant le travail de l'accouchement, ont été insuffisantes pour opérer le détachement du placenta, et si, après la sortie de l'enfant, la matrice est restée dans un état d'inertie, c'est-à-dire, d'inaction à se resserrer sur elle-même. L'hémorragie a très-certainement lieu, dans ce cas, par la veine ombilicale: accident qui vient pleinement confirmer la circulation immédiate de la mère à l'enfant. Cette hémorragie ne peut être révoquée en doute; elle est constatée par les accoucheurs anciens et modernes. Dans le cours de ma pratique, je l'ai vue arriver deux fois; le resserrement seul de

Circulation de la mère à l'enfant.

l'utérus et le détachement du placenta en suspendirent le cours.

Circulation de la mère à l'enfant.

Rœderer ayant ouvert une femme morte, d'une hémorragie utérine, pendant le travail de l'accouchement, ne trouva rien dans son enfant qui indiquât que ses vaisseaux continssent moins de sang qu'à l'ordinaire; et quelques physiologistes ont opposé ce fait à ceux rapportés par Mery et Heyster : mais il est loin de les infirmer. Considérons, en effet, que c'est le travail de l'accouchement, que c'est l'état de contraction de l'utérus, qui, en resserrant le placenta, s'est opposé à ce que les ramuscules des artères ombilicales versassent dans les sinus utérins le sang de l'enfant : circonstance qui n'a pu avoir lieu dans le fait rapporté par Mery. La femme dont parle ce dernier touchoit seulement à son terme, et n'étoit point en travail d'accouchement : elle fit une chute violente qui détermina une hémorragie abdominale; on trouva ses vaisseaux sanguins entièrement épuisés; son enfant mort sans aucune blessure; les vaisseaux de celui-ci également vides de sang; le placenta encore adhérent à la surface interne de l'utérus. Dans ce cas, point de contractions utérines qui aient empêché les ramuscules des artères ombilicales de verser

du sang dans les sinus de la matrice. L'enfant a donc été privé du sang de sa mère, sans qu'aucune cause se soit opposée à ce qu'il envoyât la même quantité qu'auparavant : d'où il a dû résulter d'abord foiblesse, puis syncope, enfin perte de la vie.

Circulation de la mère à l'enfant.

En raison des rapports immédiats établis entre l'utérus et le placenta, les anciens avoient considéré celui-ci comme un organe chargé de remplir dans le fœtus les fonctions du cerveau, du poumon, et même, jusqu'à un certain point, celles du cœur.

Si l'opinion des anciens, relativement aux fonctions qu'ils attribuoient au placenta, compte aujourd'hui peu de partisans; si cet organe ne transmet point au fœtus les esprits propres à l'animer; s'il ne lui porte point l'air respirable; s'il ne communique point à son sang la force d'impulsion qui doit le faire circuler, il ne faudroit pas pour cela en conclure contre les observations-pratiques des anciens, desquelles il résulte que le placenta transmet au fœtus le sang qu'il reçoit immédiatement de la mère : aussi, la compression du cordon ombilical, qui a lieu dans quelques espèces d'accouchemens (1), empêchant le sang de

(1) Ceux dans lesquels l'enfant est amené par les

Circulation de la mère à l'enfant.

parvenir à l'enfant, en assez grande quantité pour aider et entretenir chez lui tous les phénomènes de la vie, il peut périr dans le sein même de sa mère, ou naître dans un état de foiblesse extrême, dont le dernier degré constitue ce que l'on désigne communément sous le nom d'asphyxie, et qui, comme l'observe judicieusement M. Gardien, mériteroit mieux le nom de syncope.

Peu, Lamotte, Smellie, Dewenter, Puzos, Amand, etc. affirment que la compression du cordon est la cause de la mort de l'enfant; par cette raison, que la communication de l'aliment qui soutient sa vie, est interrompue.

Aussi Hippocrate donne-t-il le conseil de ne point, dans le cas de syncope, couper le cordon ombilical, que l'enfant n'ait crié assez haut pour ne laisser aucun doute sur sa vie. Il veut qu'il soit tenu, pendant ce temps, le plus près possible de sa mère, parce que, quoiqu'un enfant ne respire pas d'abord, et ne donne aucun signe de vie, le cordon ombilical peut se gonfler, et, par ce moyen, sauver l'enfant par le sang de sa mère.

Ainsi, les liens qui unissent l'enfant à sa

---

pieds, et ceux dans lesquels le cordon ombilical se présente en même temps que la tête.

mère sont loin d'être rompus au moment de la naissance ; leurs rapports, pour être alors moins intimes, n'en deviennent quelquefois pas moins indispensables. Avant que l'enfant paroisse à la lumière, il ne vit point de sa propre vie; et s'il est venu au monde dans un état de syncope, c'est encore elle seule qui peut lui ouvrir les sources de la vie, en dirigeant vers son cœur quelques rayons d'un sang chaud et vivifiant, soit qu'il vienne directement de l'utérus, ou soit que cet organe ne fasse que ranimer par sa chaleur et ses pressions la circulation du placenta.

Circulation de la mère à l'enfant.

D'un autre côté, le fait cité par Monro, qui, après avoir fait périr d'hémorragie une chienne, en lui ouvrant la jugulaire, ne s'est pas aperçu que ses petits, contenus dans les cornes de la matrice, et leurs vaisseaux ombilicaux, fussent vides de sang, est loin de pouvoir infirmer les faits pathologiques, rapportés en faveur d'une continuité circulatoire de la mère à l'enfant. N'est-il pas probable, en effet, que les expériences qui ont été tentées sur des animaux vivans, pour décider la question de communication ou non communication de l'utérus au placenta, ont dû offrir des résultats très-variés; que le spasme, qui doit en ce cas survenir, a pu

... pas toujours au même degré; que, selon qu'il aura été apporté plus ou moins de ... dans l'expérience, il aura pu résulter, ou un état de constriction capable d'interdire le passage aux injections, ou un état d'inertie propre à favoriser leur transmission (1); d'où l'on doit conclure que les expériences artificielles sont insuffisantes pour résoudre la question relative au mode de circulation de la mère à l'enfant, et qu'il faut sur ce point consulter surtout la disposition anatomique des parties, et les faits pathologiques. Or, en les prenant pour guides, il demeurera constant qu'il y a abouchement des radicules de la veine ombilicale avec les ouvertures des sinus de la matrice; que cette disposition concilie toutes les expériences contradictoires et les faits pathologiques: qu'elle explique la variété des résultats obtenus par les injections; et que si les

(1) *Hæc experimenta eo plus habent virium quod per mille causas, liquor in tenuissima vasa immissus eum suum amittere, stagnare, neque per eas angustias in fœtum transire possit: quodquidem et Alexandro Monro accidisse potuit et Rœderero, cum nulla fraus subesse possit experimento in quo materies matris vasis injecta in vasa umbilicalia fœtûs penetravit.* Haller, *Elem. physiol.*, lib. XXIX, sect. 2.

expériences de Cowper et de Vieussens se sont trouvées en opposition avec celles de Rœderer et de Monro, cela dépend surtout de ce que les radicules de la veine ombilicale s'abouchent dans les sinus, et non dans les artères de l'utérus. Circulation de la mère à l'enfant.

De tous les faits réunis dans ce mémoire, il faut conclure que le sang des artères utérines est versé dans les sinus de la matrice; que les mamelons du placenta s'abouchent avec leurs orifices; que ces mamelons sont principalement composés des radicules de la veine ombilicale, qui pompent le sang contenu dans les sinus; que ce sang, porté à l'enfant par la veine ombilicale, est ramené à la mère par les artères du même nom; et que la contraction seule de l'utérus rompt les communications que cet organe a avec le placenta, en détachant les radicules de la veine ombilicale, et les ramuscules des artères qui s'abouchent avec les orifices des sinus.

Quelques considérations sur une hémorragie très-sérieuse, dont la cause a été long-temps inconnue; par le même.

(Lues à la Société le 19 juillet 1814.)

Des hémorragies plus ou moins considé- Hémorragie intestinale.

[illegible]

nales, soit continuelles, soit périodiques, accompagnent presque toujours les polypes utérins. J'ai eu occasion d'en citer un exemple remarquable, et de rappeler à cet égard le précepte donné par Levret, de pratiquer le toucher sur les femmes atteintes de pertes habituelles de sang (1).

Il est peut-être sans exemple que des hémorrhagies sérieuses aient été occasionnées par des polypes dans le rectum : aussi ne pourroit-on songer à les attribuer à cette cause, que dans le cas où quelques symptômes locaux seroient venus déceler l'indice d'une affection organique de cette partie ?

Les polypes du rectum, le plus ordinairement à pédicule, peuvent être renfermés dans sa cavité, et en sortir quelquefois dans les efforts pour aller à la selle : implantés profondément, ou à base courte, ils peuvent rester cachés dans cet intestin. Les phénomènes les plus ordinaires, auxquels ces végétations donnent lieu, sont un chatouillement presque continuel, des selles fréquentes, assez souvent liquides, et parfois sanguinolentes. Si des matières moulées se présentent, on peut y re-

(1) *Journal général de médecine*, N°. de novembre 1813, pag. [illegible], tom. XLVIII.

marquer des sillons qui leur sont imprimés par la présence du corps étranger. Ajoutons que si cette dernière circonstance est propre à fortifier le soupçon d'implantation de polypes à la partie supérieure de l'intestin rectum, l'inspection et le toucher peuvent confirmer leur existence, lorsqu'ils sont situés près de l'anus.

Hémorragie intestinale.

Les polypes du rectum sont ordinairement remarquables par leur dureté ; aussi ont-ils reçu le nom de *tubercules*. A l'ouverture d'un sujet qui avoit succombé aux ravages de cette infirmité, Morgagni trouva les parois intestinales dures, épaisses, et parsemées de tumeurs qui avoient le volume et la forme de grosses fèves; leur surface étoit lisse, leur substance ferme et compacte : elles augmentoient en grosseur et en dureté, à mesure qu'elles devenoient plus voisines de l'anus.

Valsalva avoit fait l'observation, que les tubercules du rectum gênent quelquefois le passage des matières ; que celles-ci offrent la forme du moule par lequel elles ont passé ; et que si on ne s'oppose aux progrès de ces végétations, elles augmentent, finissent par boucher l'intestin, se recouvrent quelquefois de veines variqueuses, donnent lieu à des hémorragies fréquentes, s'ulcèrent enfin, oc-

casionnent des douleurs toujours croissantes, et prennent un caractère cancéreux.

Hémorragie intestinale.

Si le plus ordinairement les polypes du rectum ont pour caractère la dureté et la squirrhosité, il n'est cependant pas impossible qu'ils se développent avec un tissu spongieux; et, dans ce cas, ils peuvent ne pas donner lieu à l'ordre de phénomènes pathologiques, qui indiquent en général leur existence. L'observation suivante viendra confirmer cette assertion.

Mme. ***, artiste dramatique très-distinguée, d'une bonne et belle constitution, âgée d'environ 30 ans, fut atteinte, il y a quelques années, d'une hémorragie intestinale, qui se renouveloit chaque jour, lorsqu'elle alloit à la selle. Elle rendoit d'abord à peu près une chopine de sang, puis les matières fécales. Ce sang étoit pur, liquide et vermeil. Ce fut à Toulouse que, pour la première fois, elle éprouva des hémorragies aussi considérables; elles continuèrent pendant plus de deux mois consécutifs, malgré les soins de M. Dubaur, et ne cessèrent que lorsque Mme. *** parut réduite à l'état exsanguin. La convalescence fut longue. Quelque temps après, sous les yeux de MM. Salmade et Terrier, médecins à Paris, Mme. *** vit renaître les mêmes

accidens, qui se continuèrent, sans interruption, pendant trois mois. Rien ne put arrêter ce flux hémorragique, à la suite duquel s'établirent la décoloration, l'inappétence, et des palpitations pour ainsi dire permanentes, avec perte totale des forces. La malade arriva à Nantes dans cet état fâcheux, qui fit craindre le développement d'une affection organique du cœur, ou une hydropisie du péricarde. Cependant, avec le temps, et par l'usage des antispasmodiques et des toniques, son état s'améliora, au point de lui permettre de reparoître sur le théâtre.

Hémorragie intestinale.

Mme. *** jouit, pendant environ six mois, d'une bonne santé: l'embonpoint et la fraîcheur de son teint avoient même reparu, lorsque les accidens se renouvelèrent. Nous fûmes appelés, le docteur Poulet-Duparc et moi, pour lui donner des soins. Pendant le cours des précédentes atteintes, la malade avoit pris infructueusement tant de médicamens, qu'elle répugnoit beaucoup à leur usage. Cependant l'hémorragie devenoit inquiétante; déjà, à la foiblesse générale, se joignoient l'anxiété précordiale, la décoloration et les palpitations. Une eau de riz acidulée, et quelques grains d'une poudre composée avec le quinquina, la rhubarbe et la gomme kino,

Hémorragie intestinale.

furent, pour ainsi dire, les seuls remèdes qu'elle put se décider à prendre; mais elle consentit à recevoir chaque jour un demi-lavement, avec la décoction de grande consoude, aiguisée d'alun. Nous aperçûmes bientôt que ce dernier remède avoit, contre l'évacuation sanguine, une influence plus marquée que tous les autres médicamens dont elle avoit jusque-là fait usage. En effet, la perte devint moindre chaque jour, et les forces de la malade ne furent point aussi complètement abattues qu'elles l'avoient été à la suite des précédentes atteintes. Les palpitations, moins permanentes, cédèrent parfois assez promptement à quelques gouttes d'éther; l'appétit ne se perdit point entièrement, et le pouls resta moins déprimé. Ce résultat nous conduisit à penser que les lavemens alumineux ayant beaucoup contribué à abréger la durée du flux hémorragique, et à modérer son intensité, les vaisseaux variqueux qui le fournissoient, devoient avoir leur siége dans les gros intestins, et probablement dans le rectum.

Cette fois, Mme. *** put reprendre son emploi peu de temps après la cessation de l'hémorragie; et elle faisoit déjà jouir le public de ses talens, lorsqu'étant en scène, dans

les Amans Généreux, pièce dans laquelle, obligée, en qualité de soubrette, à de profondes révérences, elle sentit tout à coup la douleur la plus vive à l'anus, avec le sentiment d'un gonflement extraordinaire de cette partie. L'inspection que nous en fîmes sur le champ, ne nous laissa apercevoir qu'un bourrelet hémorroïdal. Nous conseillâmes des lotions émollientes et des bains de vapeur. La douleur n'en fut pas moins intense pendant toute la nuit. Un coup d'œil léger fut jeté le lendemain sur le siége du mal : car les souffrances étoient telles, que, dans la crainte de leur augmentation par l'écartement des fesses et par le toucher, la malade se prêtoit peu à notre examen. Des bains de siége, des onctions huileuses et opiatiques, des cataplasmes de farine de graine de lin furent conseillés, et administrés aussi infructueusement que les premiers remèdes.

Hémorragie intestinale.

Il se faisoit continuellement, de la partie malade, un suintement séreux et lymphatique, assez abondant pour humecter, en peu de temps, plusieurs doubles de compresses. Il n'en résultoit aucun soulagement, aucune détente favorable. Le sommeil n'avoit plus lieu ; la douleur étoit toujours des plus vives, et arrachoit à la malade des cris continuels.

Hémorragie intestinale.

Elle se résigna enfin à un examen qui pût éclairer sur l'état positif des parties souffrantes.

A l'inspection que nous en fîmes, MM. Poulet-Duparc, Darbefeuille et moi, l'anus offrit un bourrelet renversé, de la hauteur d'environ un pouce. Il étoit enflammé dans toute sa circonférence. Du côté de la fesse gauche, on voyoit deux surfaces noirâtres et monticuleuses, à peu de distance l'une de l'autre; chacune de l'étendue d'une pièce de 40 sous. Nous crûmes d'abord à l'existence de points gangréneux, produits de la constriction du sphincter de l'anus, et nous songeâmes à quelques scarifications, susceptibles d'en arrêter les progrès. Nous fûmes aussi, pendant quelques instans, dans l'intention de faire rentrer le bourrelet, espérant par-là faire cesser les accidens; mais, tout bien considéré, la chose nous parut aussi impossible qu'incertaine dans ses résultats. Dans l'intention de nettoyer la partie malade, afin de juger plus sainement de son état, un linge porté sur les surfaces noirâtres, enleva un enduit lymphatique qui les recouvroit, et nous vîmes couler un sang rouge. A l'instant même, nous soupçonnâmes que les monticules noirâtres pouvoient être des végétations spongieuses, causes de ces pertes de sang, si souvent fâcheuses pour

Mme. ***; nous y portâmes le doigt; et en cernant ces tumeurs, il fut facile de les détacher du bourrelet, avec lequel des concrétions lymphatiques sembloient les confondre. Nous acquîmes la certitude que leur base étoit un peu plus rétrécie que leur corps, qui avoit à peu près la grosseur d'une châtaigne. Nous nous déterminâmes à en faire à l'instant même la ligature.

Hémorragie intestinale.

Ces recherches et ces ligatures ne se firent point sans augmentation de douleur. On donna le soir une once de sirop d'opium; et la nuit fut plus paisible que les précédentes; il y eut même quelques heures de sommeil. Pendant les jours suivans, les douleurs devinrent plus supportables; les ligatures furent serrées tous les deux jours, et la chute des polypes eut lieu le dixième. A cette époque, le bourrelet étoit beaucoup moins tendu; mais la sensibilité y étoit assez grande, pour qu'il fût encore impossible d'explorer le rectum, et d'introduire des mèches. Le bourrelet de l'anus est resté long-temps au dehors, et la base des polypes a été cautérisée, de manière à procurer une cicatrisation ferme et solide. La rentrée, qui a été complète vers le 20e. jour, nous a permis d'acquérir l'assurance qu'aucun autre tubercule n'avoisinoit

Hémorragie intestinale.

ceux que nous avions liés. Malgré le résultat satisfaisant de cette recherche, nous avons cru devoir recourir à l'usage des mèches, qui a été continué pendant trente jours: elles ne nous ont offert aucune trace d'affection organique de cette partie.

Mme. *** a recouvré entièrement la santé. Un an s'est écoulé, aucune perte de sang n'a eu lieu par l'anus. La menstruation, qui, depuis plusieurs années, s'étoit montrée irrégulière et incomplète, a reparu, d'une manière satisfaisante, à des périodes fixes.

Malgré que cette observation n'offre, j'en conviens, rien de très-important pour la science, on peut cependant en déduire les réflexions suivantes, qui peuvent devenir de quelqu'intérêt pour la pratique:

1°. Quoique les tubercules du rectum soient en général caractérisés par une certaine dureté, les végétations de toutes les membranes muqueuses, pouvant néanmoins parfois se montrer molles et spongieuses, il a pu s'en former de semblables dans cette partie.

2°. La quantité extraordinaire de sang que Mme. *** perdoit par l'anus, devoit éloigner le soupçon d'une affection organique du rectum, aucun travail dans cette partie, aucun symptôme local n'en ayant offert l'indice.

3°.

3°. Lors même que les tubercules ont été chassés au dehors, il eût été facile de s'y méprendre, et de les regarder comme un simple bourrelet hémorroïdal, en raison des concrétions lymphatiques qui confondoient toutes ces parties.

Hémorragie intestinale.

4°. L'application des sangsues sur le point douloureux, des mouchetures, ou des tentatives de rentrée de bourrelet, auroient pu facilement paroître l'indication à remplir; et néanmoins tous ces moyens eussent été fâcheux, puisqu'ils eussent laissé dans leur intégrité les agens actifs d'une perte habituelle de sang.

5°. Un examen plus approfondi a conduit à l'emploi de la ligature; seule ressource assurée contre des végétations qui, donnant lieu à un flux hémorragique susceptible de se renouveler fréquemment, auroit tôt ou tard entraîné la mort de Mme. ***.

A l'occasion de ce fait, et pour tenir en éveil l'attention des jeunes chirurgiens, rappelons les paroles du docteur Roux.

« Il y a deux organes qu'il est bien essen-
» tiel d'examiner, pour en constater les ma-
» ladies: ce sont la vessie et le rectum. Le
» défaut d'habitude du cathétérisme, la ré-
» pugnance assez naturelle pour explorer le

Hémorragie intestinale.

» rectum, font souvent que ces maladies sont » méconnues pendant long-temps, et que les » symptômes qu'elles produisent sont attri- » bués à d'autres causes (1).

Observation d'une rougeole, qui s'est heureusement terminée sans avoir eu recours aux évacuans usités dans les convalescences de fièvres éruptives; par M. R. Chamseru, *D. M. P.*

(Lu à la Société académique de médecine le 9 août 1814).

Inutilité des évacuans après les fièv. éruptives.

Il m'est arrivé quelquefois, dans les conférences de l'Académie de médecine sur les maladies régnantes, de combattre l'habitude de la pratique vulgaire, adonnée à l'emploi usuel des purgatifs pendant la convalescence des fièvres éruptives. J'ai cité la petite-vérole, la rougeole, la scarlatine, la milliaire, pour principaux exemples, où, à la suite d'une direction raisonnée de traitement dans chaque période, je n'avois jamais aperçu la nécessité formelle de soumettre tous les convalescens à la précaution des purgatifs. Il y a plus de qua-

---

(1) Rapport sur une observation de polype, *Journal gén. de méd.*, N°. de novembre 1813, pag. 265.

rante ans, j'ose l'assurer, que j'ai multiplié les faits sur cet objet; tellement, qu'au lieu de mettre en axiome l'obligation de purger après ces maladies révolues, j'ai suivi le principe contraire, avec peu d'exceptions relatives aux cas où une indication précise a pu évidemment parler à mes yeux; et alors je n'ai eu besoin que de quelques légers minoratifs, dans le choix desquels je ne balance point à placer le calomelas; me reposant du reste, pour affermir les convalescences, sur le régime analeptique, et sur la précaution d'un ou de deux bains, que je crois généralement nécessaires au rétablissement de l'émonctoire cutané, à la suite des maladies éruptives.

Inutilité des évacuans après les fièv. éruptives.

En dernier lieu, une jeune personne, âgée de 16 à 17 ans, d'une moyenne taille, réglée dès l'âge de 13 ans, ramenée à Paris de la maison royale d'éducation de Saint-Denis, lundi 20 juin, dans la crainte d'être exposée à l'épidémie de rougeole répandue parmi ses compagnes, a éprouvé un refroidissement accidentel le mardi 21 juin, pour avoir eu ses vêtemens traversés par la pluie.

Le mercredi 22, elle a senti le sang se porter à la tête; une douleur gravative dans cette partie; des lassitudes; de légers frissons; et, le soir, de la fièvre avec plus d'accable-

ment dans la nuit : son sommeil a été troublé ; elle a toussé beaucoup ; et elle a vomi.

Inutilité des évacuans après les fièv. éruptives.

Le matin jeudi 23, son visage étoit haut en couleur, ses yeux allumés, brillans et sensibles à l'impression du jour. Appelé auprès de cette malade, je me crus fondé à pressentir la rougeole qui alloit se développer : le larmoiement, le coryza, les éternuemens me confirmoient dans ce diagnostic. Des boissons adoucissantes furent prescrites; il y avoit beaucoup d'anorexie; la malade, souffrant de la tête et des membres, étoit dégoûtée de tout. Le libre choix de faire prendre à sa fille telle ou telle boisson qu'elle désireroit, dans le reste de la journée, fut abandonné à l'intelligence de la mère, qui se donnoit les plus grands soins.

J'insistai cependant sur l'utilité d'une décoction légère de racine de persil, un peu sucrée et blanchie avec du lait : c'est la boisson recommandée par Rhazès dans la rougeole et dans la variole ; elle tient lieu de bouillon ; les malades n'y répugnent point. J'ai, d'ailleurs, prescrit deux bains de jambes, d'une chaleur élevée, et chacun d'un quart-d'heure, l'un pour le matin, et l'autre dans l'après-midi.

Le soir, l'éruption avoit fait son progrès ;

les nausées, les vomissemens avoient continué, ainsi qu'un mal de tête assez aigu. Je trouvai les paupières tuméfiées, les yeux injectés, et ne pouvant supporter la lumière, surtout le gauche; la langue fort saburrale; la toux férine; les urines rares; de la constipation; le pouls fréquent, mais égal; la chaleur assez vive, sans trop de sécheresse.

Inutilité des évacuans après les fièv. éruptives.

Tel étoit l'ensemble de la première période, ou de l'invasion d'une rougeole, dont je n'avois aucune suite fâcheuse à redouter chez une personne bien constituée. Je la quittai le jeudi au soir, avec l'intention de lui donner un vomitif le lendemain matin. Au début des fièvres éruptives, ce médicament ne doit pas être plus obligatoire que les purgatifs vers le déclin et la terminaison; sans une indication bien manifeste, il peut apporter du trouble; quoique, donné avec réserve, il soit favorable à l'éruption.

Le vendredi 24, la malade commença de bonne heure à prendre, en lavage, quelques cuillerées, étendues dans ses boissons, d'une eau nitrée et émétisée, à deux grains de tartrite de potasse antimonié, un scrupule de nitre et six onces de véhicule aqueux. L'action de l'émétique fut prompte et facile. Ayant recommandé à la mère de s'arrêter vers la

Inutilité des évacuans après les fièv éruptives.

moitié de la fiole, pour nous en tenir, s'il suffisoit, à un seul grain de tartre stibié, elle dépassa de beaucoup la mesure, par excès de zèle; et le soir, je m'aperçus d'une continuité de nausées et de vomissemens, que je jugeai être purement accidentels.

Voulant m'assurer, autant qu'il étoit possible, du repos de la nuit, et la malade demeurant dans ma maison, je me procurai du laudanum de Sydenham, et j'en fis administrer cinq ou six gouttes dans quelques cuillerées d'eau sucrée, mêlée d'un peu d'eau de fleurs d'orange : le calme sembla se rétablir dans l'heure suivante. La mère eut soin, la nuit, de répéter deux ou trois fois le même parégorique ; de sorte que, le samedi matin 25, la malade avoit déjà pris 20 gouttes de laudanum. Je regarde ce remède comme un assez puissant anti-émétique, quoique, dans quelques autres cas de maladies, il soit sujet à provoquer le vomissement, loin de l'empêcher. Mais quant aux affections morbilleuses et varioleuses, où Sydenham en a fait un si heureux emploi, l'opium paroît être spécifiquement approprié aux accidens spasmodiques et à la crise de l'éruption.

Le lendemain 25, la toux étoit encore importune au réveil, et il restoit des envies de vo-

mir. La journée se passa à essayer les boissons légèrement acides, et autres. Dans la soirée, les vomissemens récidivèrent; la malade ne pouvoit rien garder; le laudanum fut redonné, à doses rapprochées, avec le même succès que la veille. Mais, le dimanche matin 26, voyant que l'accident se renouveloit, et persuadé qu'il dépendoit, en grande partie, de l'orgasme intérieur, provenant de la marche progressive de la rougeole à la surface des membranes muqueuses, de même que dans toute l'étendue des tégumens où l'éruption étoit bien prononcée, je me décidai à faire poser un vésicatoire volant sur l'épigastre, région où la jeune personne rapportoit un sentiment continuel d'anxiété douloureuse. Je crus, par ce moyen, assurer un cours plus paisible à la seconde période de la maladie. Au bout de quelques heures, les cantharides, dont j'avois saupoudré un emplâtre de thériaque, se firent sentir; les boissons ordinaires, et même du bouillon, avoient été essayés depuis le matin, que l'on avoit appliqué ce remède; il n'y eut plus rien de rejeté par le vomissement, qui cessa tout à fait.

Inutilité des évacuans après les fièv. éruptives.

Je me rappelle un *colera-morbus*, survenu à une jeune femme de 28 ans, très-grasse, et d'une complexion hystérique, qui venoit

Inutilité des évacuans après les fièv. éruptives.

d'éprouver quelques chagrins. Calmés par les moyens ordinaires, les mêmes symptômes récidivoient, cessoient et se renouveloient encore ; en moins de quinze jours, nous eûmes, M. Andry et moi, quatre ou cinq rechutes à traiter, en cherchant en vain à diversifier les moyens curatifs. Il n'y eut que ce même vésicatoire, préparé avec les cantharides et la thériaque arrosées de laudanum, qui, appliqué sur la région de l'estomac, détermina la guérison.

Le lundi 27, la fièvre déclina sensiblement ; la 5e. période s'annonçoit sans aucun accident : les douleurs de tête s'étoient dissipées ; les yeux, que l'on avoit eu soin de tenir constamment humectés avec un collyre rafraîchissant, commencèrent à s'ouvrir librement au grand jour. L'appétit s'étant rétabli, on a permis de légers potages.

Le mardi 28, 7e. jour de la maladie, le pouls étoit dans l'état le plus naturel, et la convalescence m'a semblé s'annoncer par l'apparition des règles, qui ont devancé de quelques jours l'époque ordinaire, comme on l'observe assez fréquemment dans les fièvres éruptives.

L'évacuation menstruelle ayant cessé le vendredi 1er. juillet, le lendemain, samedi, j'ai

ordonné un bain chaud, et j'en ai obtenu tout le bon effet dont ce moyen est susceptible aux mêmes époques de fièvres éruptives.

Inutilité des évacuans après les fièv. éruptives.

Rendue à toutes les conditions de la bonne santé, mangeant bien, digérant de même, et n'ayant presque plus de toux, la jeune personne est allée à 40 lieues de Paris, avec sa mère, le mardi suivant, pour passer trois mois à la campagne : et j'ai reçu de leurs nouvelles, qui, aux dates du 9 juillet et de la fin d'août, me confirment qu'un reste de toux s'est pleinement dissipé en route, et que j'ai pu me dispenser de recourir aux purgatifs, dans un cas où toutes les fonctions de la personne convalescente se sont si aisément et si promptement rétablies.

Observation d'un empyème, suite d'une métastase psorique, opérée avec succès ; par M. le docteur Pierre, *médecin des hôpitaux militaires.*

Empyème, suite d'une métastase psorique.

Joseph Oudinot, soldat du train d'artillerie, entré, le 27 février 1812, à l'hôpital militaire de Paris, pour y être soigné d'une gale pustuleuse abondante ; né de parens sains ; âgé de 21 ans ; d'un tempérament sanguin-

Empyème, suite d'une métastase psorique.

muqueux, n'avoit d'autre incommodité que la gale.

Le 4 du mois de mars, quelques jours après son entrée au Val-de-Grâce, il est pris d'une péripneumonie bilieuse, à la suite d'une promenade dans le jardin, par un temps froid et humide.

Le premier jour de l'invasion, répercussion totale de la gale; fièvre violente; douleur de côté très-prononcée; langue saburrale; urines rouges, sédimenteuses; peu de sommeil; couleur jaune de la sclérotique.

Le 2e. jour, mêmes symptômes: saignée; petit-lait pour boisson; julep pectoral, avec l'acétate ammoniacal.

Le 5e. jour, langue bilieuse et limoneuse; continuation des mêmes accidens. Tartre stibié, deux grains dans une livre de petit-lait; évacuations bilieuses très-abondantes par le haut et par le bas; légère rémission des phénomènes gastriques; diminution peu sensible du point de côté.

Variations légères dans l'état du malade, jusqu'au 9 mars: application, le même jour, d'un vésicatoire sur le point douloureux; usage du petit-lait stibié (un grain par pinte). Selles peu abondantes; expectoration muqueuse.

Point de changement marqué jusqu'au 31

mars : l'expectoration augmentant ou diminuant, selon que le malade suivoit plus ou moins exactement le régime prescrit.

Empyème, suite d'une métastase psorique.

Un peu d'appétit, et moins de fièvre, avoient permis de lui donner quelques légers alimens.

La douleur pleurétique avoit diminué; mais elle existoit encore : sa respiration étoit gênée, et l'expectoration presque nulle ; peu de sommeil; le pouls petit et élevé le soir.

Dans les premiers jours d'avril, la douleur de côté augmenta beaucoup ; la respiration devint plus difficile, et le malade se plaignoit davantage du côté droit, siége du mal. L'empâtement du tissu cellulaire voisin, la gêne extrême de la respiration, la nullité de l'expectoration, l'état fébrile du malade et ses fréquentes oppressions, quelques palpitations, quand il se couchoit sur le côté gauche, enfin le son sourd que rendoit la partie droite de la poitrine, ne me laissèrent aucun doute sur l'existence d'un foyer purulent dans cette cavité.

Les douleurs s'aggravèrent, en peu de jours, d'une manière effrayante, et le malade menaçant d'étouffer d'un moment à l'autre, je résolus, le 12 avril, de faire pratiquer soudain l'opération de l'empyème, persuadé de la nécessité de ne pas la retarder d'un instant.

Empyème, suite d'une métastase psorique.

L'opération fut faite entre la neuvième et la dixième côte. L'incision, d'abord peu profonde, ne laissa couler qu'une petite quantité de sang; l'instrument porté plus avant, et les brides détruites, il sortit de la plaie plus d'une pinte de pus. À l'instant, le malade fut soulagé, et put bientôt respirer avec facilité.

Nous n'osâmes, le même jour, évacuer toute la matière purulente, malgré les vives instances du malade, qui renaissoit à la vie à mesure que le pus s'écouloit. Il fut pansé méthodiquement, et avec le plus grand soin. On introduisit une mèche dans la plaie; le lendemain et le surlendemain, le reste du pus fut évacué. Le malade, maintenu dans la position convenable, vit bientôt sa santé s'améliorer sensiblement. La suppuration diminua les jours suivans; ses forces se rétablirent; et il ne tarda pas à user de quelques légers alimens.

Pendant tout le temps de la suppuration, il prit pour remèdes l'eau de gomme édulcorée, un ou deux juleps adoucissans, et du quinquina. Au 20 mai, il fit usage d'une légère décoction de quinquina, coupée avec celle de *lichen* d'Islande. Sur la fin du mois, la plaie étoit entièrement cicatrisée; le malade, rendu à son état naturel, avoit bon appétit, et respiroit avec facilité; il ne se plai-

gnoit d'aucun mal; le côté droit de la poitrine étoit un peu déprimé, mais sans douleur. La gale, qui avoit reparu dans le mois de mai, fut traitée au mois de juin, par les frictions sulfureuses, et les bains administrés avec beaucoup de circonspection; elle céda bientôt à ce traitement.

Empyème, suite d'une métastase psorique.

Le malade, obligé, pour obtenir son congé de réforme, de rester à l'hôpital cinq mois après sa parfaite guérison, y éprouva quelques affections catarrhales de poitrine, qui n'eurent pas de suite, mais qui me prouvèrent que cet organe avoit besoin de beaucoup de ménagemens. Je lui ai continué les soins convenables; et, un an après l'opération, j'ai appris qu'il jouissoit, dans sa famille, d'une parfaite santé.

Remarques sur les dents artificielles; par M. Touchard, *dentiste à Paris.*

Sur les dents artificielles.

Les dents artificielles ne sont guère propres à remplacer les dents naturelles dans leur principal usage, qui est de servir à la mastication, excepté dans les cas d'un dentier complet; parce que les mouvemens multipliés de la mâchoire inférieure, qui se font en tous sens et avec force pour broyer les corps un peu durs

Sur les dents artificielles.

et coriaces, en agissant sur les dents artificielles, y excitent des ébranlemens qui s'étendent jusque sur les dents où elles ont leur appui. Aussi, soit que l'on ait des dents à pivot, à coulisse, à crochets ou à ligature, il est bien important de ne s'en servir, dans la mastication, que pour diviser des corps tendres. On n'emploie donc, le plus souvent, ce moyen, que pour remédier aux défauts de la prononciation, et à la difformité qu'entraîne toujours après elle la perte d'une ou de plusieurs dents. Ici la nature doit être imitée le plus qu'il est possible; car si les dents artificielles ne sont pas semblables à celles qu'on a perdues, ou si leur conformation ne se rapporte à celle des autres, elles ne peuvent faire disparoître la difformité; et si, par leur volume ou par la manière dont elles sont fixées, elles occupent un espace plus grand que les dents naturelles, elles gênent la prononciation, et même changent la voix.

Ce sont sans doute ces considérations qui ont fait renoncer depuis long-temps aux os de bœuf et à l'ivoire, dont on s'est servi anciennement pour faire des dents artificielles. On emploie aujourd'hui les dents humaines, bien choisies et préparées, pour ne laisser aucune inquiétude à ceux qui les por-

tent ; on a aussi recours aux défenses d'hippopotame, ou cheval marin ; enfin, il y a environ 30 ans qu'on a imaginé et mis en vogue une composition terreuse, à laquelle on a donné les noms de *porcelaine*, de *pâte minérale*, de *pâte terro-métallique*. Parmi ces différentes matières, les dents humaines sont sans contredit préférables, lorsqu'on veut bien imiter la nature, et qu'il s'agit d'en placer une ou plusieurs. Quand on est obligé de les réunir, pour former une pièce de 2, 4, 6 ou 8 dents, on les monte sur des plaques de platine ou d'or, à moins qu'il n'y ait une trop grande déperdition de substance du côté du bord alvéolaire : car alors on les monte sur une base de cheval marin, comme je l'ai fait pour mon obturateur-dentier ; mais il faut toujours les fixer avec de petites goupilles en platine. Peut-être seroit-il plus convenable, pour les personnes éloignées de dentistes habiles, de faire usage d'un morceau de cheval marin pour une série de plusieurs dents artificielles : ce moyen étant plus solide, et n'exposant pas à la privation d'une ou de plusieurs de ces dents qui, avec le temps, peuvent se rompre, s'ébranler ou se dégoupiller. Alors le morceau de cheval marin doit être muni de son émail, d'un blanc jaune, plutôt que très-blanc,

Sur les dents artificielles.

Sur les dents artificielles.

afin que les dents ne paroissent pas d'un blanc bleu. On se sert encore de la même substance, pour confectionner des dentiers simples ou composés. Les uns les font en conservant l'émail; les autres ne le conservent point. Dans le premier cas, les dentiers restent plus long-temps blancs, mais on est obligé de les faire de deux morceaux, réunis au moyen de plaques et de goupilles en or ou en platine. Ne pourroit-on pas les fabriquer avec du cheval marin et des dents humaines, en se bornant à fixer celles-ci, au nombre de 6 ou 8, sur chaque base d'hippopotame, à l'aide de goupilles? D'après les essais que j'ai faits de cette méthode, il m'a paru qu'elle remédioit parfaitement à l'affaissement du bord alvéolaire qui succède à la chute des dents, et qu'elle imitoit très-bien la nature, les seules dents qu'on entrevoit, lorsque la bouche est ouverte, prêtant singulièrement à l'illusion.

Toutefois, je le répète, ces dentiers, comme les dents humaines montées sur des bases de cheval marin, conviennent particulièrement aux personnes qui sont à la portée des dentistes; dans toute autre circonstance, il faut préférer les dentiers qui sont faits entièrement avec du cheval marin. Quant aux dents de composition terreuse, la vue est, pour l'ordinaire, affectée

affectée désagréablement par la présence d'une ou de deux dents de cette matière. Mais il n'en est pas de même d'un râtelier complet ; on peut volontiers y avoir recours. Néanmoins il faut encore, dans ce dernier cas, pouvoir s'adresser, au besoin, à des dentistes qui aient l'habitude d'employer cette composition. En général, toutes les fois qu'on veut remettre des dents artificielles, il convient d'en avoir le double, soit pour les conserver, en les changeant, soit pour remédier à tout accident imprévu, auquel on ne pourroit porter secours aussi promptement qu'on le voudroit. Sur les dents artificielles.

Quoique les mêmes considérations doivent diriger le dentiste dans le choix des moyens de fixer les dents artificielles, il ne lui est pas toujours possible d'y avoir égard : de là le grand nombre de ceux que l'art a imaginés et perfectionnés. Parmi ces moyens, on met, à juste titre, au premier rang, les pivots d'or ou de platine, qui peuvent, dans quelques cas, soutenir une série de dents comme une seule ; il faut toujours avoir soin de les river à la partie postérieure de la dent, ou de les fixer par une goupille transversale de même métal, quand le talon de cette dent offre assez d'épaisseur. Quelques dentistes les fixent sur la dent, après les avoir taraudés

Sur les dents artificielles.

comme une vis ; mais la substance de la dent étant susceptible de se ramollir, le pas de la vis du pivot n'a plus de prise solide, et la dent s'ébranle et tombe. Quant à la partie du pivot qui entre dans la cavité et la racine de la dent, sa longueur doit égaler celle de la dent, et sa grosseur se rapprocher du calibre naturel de cette cavité ; s'il en est autrement dans ces deux cas, la dent a de la peine à se maintenir en place. On a imaginé dernièrement de fixer le pivot avec un petit ressort à cliquet, qui s'arrête dans une fossette qu'on pratique dans la cavité même de la racine; mais ce moyen a l'inconvénient de produire le ramollissement ou même l'usure des parois de cette cavité, par la sortie et l'introduction trop fréquente du pivot; et, pour le remarquer en passant, il est bon de n'ôter la dent à pivot que le moins possible, et seulement lorsqu'il y a mobilité ; ce qu'on doit toujours éviter.

S'il n'y avoit point de racine, ou qu'elle ne fût pas propre à recevoir un pivot, il faudroit fixer les dents artificielles, en leur donnant un point d'appui sur les dents voisines. Ici se présente l'idée d'une ou de plusieurs dents unies ensemble, et disposées en coulisse sur les côtés. Ce moyen très-simple convient de préférence à la mâchoire inférieure : à la vérité, il assujétit celui qui y a recours à quelques

précautions, pour ne pas déplacer la dent avec la langue, ou en mangeant ; mais ce n'est pas un grand inconvénient, puisqu'on peut la remettre tout aussi facilement, sans même l'ôter de la bouche.

Sur les dents artificielles.

Le meilleur moyen de fixer les dents artificielles aux dents naturelles, est d'avoir recours aux fils de soie, de chanvre ou de boyau, connus sous le nom de *pitte de Valence*, ou à ceux d'or ou de platine. Chacun de ces fils a des avantages et des inconvéniens : les premiers paroissent moins, il est vrai, mais ils s'imbibent de salive, se corrompent, donnent une mauvaise odeur à la bouche, et irritent les gencives ; joignez à cela que les personnes qui en font usage ne manquent pas, quand ils sont obligés de les changer, de les serrer le plus qu'ils peuvent, dans l'intention d'augmenter la solidité de leurs dents artificielles, ce qu'on devroit éviter avec soin ; enfin, ils se relâchent, et sont cause que la dent ou la pièce artificielle remue au bout de huit jours, tandis qu'elle étoit très-solide le premier jour. Les fils d'or ou de platine, qu'ils soient visibles ou non, ne donnent aucune odeur à la bouche, ne produisent point d'irritation aux gencives, et n'exigent pas qu'on les change à beaucoup près aussi

Sur les dents artificielles.

souvent que les fils de soie : ainsi, on doit moins craindre l'ébranlement des dents sur lesquelles ils portent. Et qu'on ne dise pas que les fils de métal coupent les dents ; il est bien reconnu aujourd'hui que ces fils ne coupent pas plus les dents que les autres fils, lorsqu'il n'y a pas de mobilité à la pièce artificielle, et que, par conséquent, il ne peut y avoir de frottement. En effet, le frottement seul est susceptible d'occasionner cet accident ; et c'est à le prévenir, que le dentiste doit mettre tous ses soins.

On se bornoit autrefois, et on se borne même encore, dans certaines contrées, à faire un seul trou pour le passage de deux fils. Aujourd'hui la saine pratique, forte des avantages qu'elle en retire, donne un trou à chaque fil. Dans beaucoup d'occasions, on fait ces trous de manière à tirer les fils de droite à gauche, ou de gauche à droite, soit qu'ils aient une direction horizontale, ou une direction oblique. Les derniers rendent la pièce plus stable ; mais ils exigent, comme les premiers, que les fils ne soient pas trop serrés, sans quoi on force les dents sur lesquelles on les attache. Il faut, à cet égard, suivre les conseils d'un dentiste expérimenté, qui ne serre les fils qu'au degré convenable. Depuis quelques

années; on a senti qu'il seroit plus avantageux de lier les dents artificielles avec les dents naturelles, au moyen d'ailettes ou de crochets qui s'étendent des unes aux autres, en passant derrière celles-ci, et qui permettent que des fils de substances végétales, animales ou métalliques, les fixent d'une manière très-solide, sans exercer aucun effort sur les dents naturelles, et, par conséquent, sans les ébranler. Les ailettes percées pour le passage des fils, sont plus avantageuses que les crochets, qui sont seulement entourés de ces fils: on peut, d'ailleurs, les faire assez longues pour que les dents naturelles, sur lesquelles on veut fixer les dents artificielles, soient très-éloignées de celles-ci, et qu'on ne puisse point apercevoir les fils. C'est ainsi, par exemple, que lorsqu'il manque trois ou quatre incisives, il est possible de prolonger la plaque de platine sur laquelle on monte les dents artificielles, par deux ailettes qui s'étendront jusqu'aux petites molaires, auxquelles on attache ensuite les fils de métal.

Sur les dents artificielles.

Les crochets et les ressorts sont aussi des moyens que l'on emploie pour fixer les dents artificielles sur les dents voisines; mais on jugera facilement combien les uns et les autres assujétissent; combien de soins ils deman-

Sur les dents artificielles.

dent, et combien on doit peu compter sur leur stabilité. Il faut cependant en excepter les cas où les ressorts sont assez longs pour avoir beaucoup de force : tel est celui où se trouve mon obturateur-dentier, auquel j'ai été obligé d'avoir recours, par la nécessité de le nettoyer de temps en temps de cette humeur muqueuse qui s'écoule des fosses nasales, et qui peut se glisser, quoique la pièce soit très-exactement adaptée, entre celle-ci et les parois de l'ouverture contre nature; sans cette circonstance, j'aurois fixé l'obturateur-dentier avec quelques fils, comme le malade qui le porte en a encore la facilité.

Le remplacement des dents perdues exigeant souvent des procédés ingénieux, pour faire disparoître complétement la difformité, il y auroit beaucoup d'autres choses à dire sur les moyens de maintenir en place les dents artificielles, soit qu'on emploie seuls ceux dont je viens de parler, soit qu'on les réunisse, comme quand on se sert du pivot et des fils; et spécialement sur ce qu'il convient d'observer pour parvenir au but qu'on se propose, c'est-à-dire, sur l'état des parties qui deviennent le point d'appui des dents artificielles; sur la manière d'en prendre les mesures, et sur les soins qu'elles demandent; mais ce seroit

passer les bornes que je me suis prescrites ; et il faudroit pour cela entreprendre un traité complet sur les dents artificielles, matière pour laquelle il ne faut pas seulement l'expérience d'un seul homme, mais celle du temps.

Sur les dents artificielles.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Essai d'une histoire pragmatique de la médecine ; par KURT SPRENGEL, *troisième volume.* (*Ouvrage écrit en allemand*). *Extrait communiqué par* Jh. BOURGES, *médecin à Bordeaux*, *d'après sa traduction manuscrite.*

Histoire pragmatique de la médec.

ON a déjà analysé dans ce journal, d'après la traduction de M. Geiger, les deux premiers volumes (1) de cette histoire intéressante, dont la littérature médicale française auroit été enrichie sans les circonstances malheureuses sous lesquelles les arts et les sciences ont gémi depuis long-temps. Quoique cette traduction ne soit pas toujours écrite avec goût et correction, et qu'on y rencontre de nombreux germanismes, on a pu cependant juger, par sa lecture, du mérite de l'ouvrage en entier. J'ignore si M. Geiger a continué son travail ; mais je sais qu'un médecin, connu par d'autres écrits, a fait annoncer dans les journaux, il y a un an, qu'il alloit livrer à l'impression une nouvelle traduction de cette histoire. Elle n'a pas encore paru ; j'avois moi-même osé tenter

(1) Voyez tom. 35, pag. 407, et tom. 39, pag. 189.

Hi toire pragmatique de la médec.

cette même entreprise, et j'avois traduit les trois derniers volumes, avec l'intention de ne les publier, et de ne m'occuper des deux premiers, qu'autant que mon essai auroit eu l'approbation de quelques personnes instruites; mais cette annonce, le nom du traducteur (M. Jourdan), les renseignemens de quelques confrères de la capitale, mon éloignement de ce centre de lumières et de bons conseils, et la difficulté de trouver un libraire qui fît les frais d'une telle entreprise, me déterminèrent alors à tout suspendre. Je le fis volontiers, puisque mon travail devenoit, en quelque sorte, inutile, et qu'il auroit été téméraire à moi de vouloir me mesurer avec un écrivain qui doit mieux faire, et qui peut, en outre, puiser à toutes les sources de l'érudition. Cependant, comme une annonce peut quelquefois être trop précipitée, et qu'elle n'est souvent que la simple expression de l'intention, j'ai cru que je pouvois, sans nuire aux intérêts d'autrui, et pour satisfaire la curiosité des médecins qui ignorent la langue allemande, faire connoître momentanément par extrait les trois derniers volumes de cette histoire, d'après mon propre travail. J'avoue que cet aperçu ne peut donner qu'une idée très-imparfaite de l'utilité et de l'importance d'un tel ouvrage, qui ne pouvoit être entrepris par un savant plus érudit, plus laborieux, plus vrai et plus impartial que M. Sprengel.

Le second volume traite de l'histoire de la médecine jusqu'à la fin du 15e. siècle. Le troisième, un des plus intéressans, est divisé en quatre chapitres, qui composent, 1°. l'histoire des écoles hippocratiques du 16e. siècle; 2°. l'histoire de la réforme de Paracelse; 3e. l'histoire de la chirurgie dans le 16e. siècle; 4e.

l'histoire des principales découvertes anatomiques jusqu'à Harvey.

Histoire pragmatique de la médec.

Dans l'introduction du premier chapitre, qui est le huitième de l'ouvrage, M. Sprengel dit que jamais l'esprit humain n'a fait en si peu de temps des progrès plus prompts et plus brillans pour l'accroissement des lumières; quoique jamais les restes de l'ancienne barbarie et tous les genres de superstition ne se soient montrés d'une manière plus basse et plus ignoble; que jamais les fausses opinions n'aient été couvertes d'un manteau philosophique, plus bizarre et plus ridicule; et que jamais enfin la lumière et les ténèbres n'aient lutté avec plus de force et d'opiniâtreté.

Depuis que le Dante et Pétrarque avoient fait entendre les doux sons de leurs chants harmonieux les Muses, exilées des autres régions de la terre, s'étoient réfugiées sous le beau ciel de l'Italie, où elles avoient trouvé dans les palais des princes tout l'accueil qu'elles pouvoient désirer. Cette contrée ne cessa d'être, pendant le 16ᵉ. siècle, le berceau du bon goût et de l'étude des sciences et des belles-lettres. Les Grecs, persécutés et chassés de l'Orient, y furent reçus favorablement; ils apportèrent avec eux les écrits de l'antiquité, qu'ils regardoient comme des modèles incomparables. Leur étude principale et leur plus grand savoir consistoient à rétablir l'ancienne langue grecque dans toute sa pureté, et à faire l'examen critique et grammatical de chaque mot, et même de chaque syllabe. Leurs disciples furent bientôt inspirés par le même enthousiasme, et ils ne furent occupés qu'à étudier et à épurer les ouvrages d'Aristote, de Platon, d'Hippocrate et de Galien avec une attention et un zèle scru-

puleux ; ils portèrent même cette vénération jusqu'à l'idolâtrie.

Ce goût pour l'antiquité classique passa de l'Italie en Allemagne, et surtout en France, où les Muses furent accueillies avec faveur et distinction sous le règne de François Ier. Ses successeurs n'eurent pas tous ce même zèle. Il n'y eut vers la fin du 16e. siècle que le bon et le grand Henri qui se fit un devoir de fonder des établissemens utiles, et de favoriser l'étude des sciences. L'Angleterre suivit à peu près la même impulsion.

Partout on ne voyoit qu'humanistes; partout l'instruction étoit purement grammaticale. Déjà, dans le 15e. siècle, on avoit traduit et commenté les ouvrages des anciens, pour en former des compilations. Le plus ancien de ces recueils est l'*Articella* que G. Volpi fit imprimer. G. Valla a laissé un abrégé des écrits des médecins grecs. N. Leonicenus fut le vrai restaurateur de la médecine hippocratique. Sur le nombre de ses travaux, M. Sprengel dit que sa lettre à Angelus Politianus, sur les erreurs de Pline et d'autres écrivains, est un monument précieux de son génie, de son impartialité et de son esprit de réforme. Il ajoute que, depuis mille ans, l'histoire de la médecine n'a offert aucun ouvrage dans ce genre qui puisse être mis en parallèle avec cette lettre. Th. Linacer fit goûter également en Angleterre les avantages de la littérature classique. G. Copus, de Bâle, marcha sur les traces de ces premiers humanistes de la fin du 15e. siècle. On vit bientôt paroître dans la même carrière Jn. Winther, d'Andernach, J. Cornarius, L. Fuchs, Jn. Lange, Jn. Gorrée, Jacob Houlier, Duret, Anutius Foës, J. Mercurialis, Jn. Manardus,

Jn. Kaye, Théod. Zwinger. Ces médecins furent ceux qui s'opposèrent avec le plus de force aux opinions des Arabes, et qui traduisirent, expliquèrent et commentèrent avec le plus de soin, d'exactitude et de succès, les écrits d'Hippocrate et des autres médecins de l'antiquité. J. B. Montanus, et Mars. Cagnati appartiennent aussi à la classe des principaux commentateurs des anciens et aux plus célèbres humanistes.

Histoire pragmatique de la médec.

Les efforts de ces hommes laborieux trouvèrent encore de l'opposition de la part des derniers scolastiques, surtout dans les écoles d'Espagne. Louis Mercado, médecin ordinaire de Philippe II, fut un de ceux qui prodigua dans ses écrits le plus de subtilités et de propositions erronées. Je ne saurois, dit Sprengel, mieux le caractériser qu'en le nommant le Thomas-d'Aquin de la médecine, ou l'alpha des médecins scolastiques. Cette secte trouva un puissant adversaire dans Pierre de la Ramée, dont le principal mérite fut d'introduire en philosophie une meilleure méthode de raisonner, et l'usage des tables, pour mieux exposer les objets. Jn. Fernel s'acquit le titre de réformateur, en faisant l'application de cette philosophie de la Ramée à la médecine, et en introduisant des changemens heureux dans la physiologie, la pathologie et la thérapeutique. Il fut le premier à s'opposer à l'ancienne pathologie humorale : il prétendit que les fluides ne font point partie intégrante de l'organisme, et que, par conséquent, le siége de la maladie ne doit être cherché que dans les parties solides.

Le docteur Sprengel, en examinant l'influence des écoles hippocratiques sur la médecine pratique, passe en revue les médecins qui, dans leurs écrits, ont cherché à concilier les principes des anciens avec les

idées des Arabes. *Symphorian Champier* fut un des premiers; il publia plusieurs traités, qui sont sans goût et de la plus grande insipidité. N. Rorarius fit beaucoup mieux. F. Vallesius donna, outre ses commentaires sur les écrits d'Hippocrate, un traité où il jugea et rapprocha les principes opposés des médecins anciens et modernes. Alexandre de Neustain et J.-B. Sylvaticus suivirent la même marche : l'ouvrage du dernier mérite d'être lu pour la bonté de plusieurs de ses préceptes. Michel Servet, dont les opinions devinrent un sujet de persécution, et dont la mort fut celle d'un vrai martyr, se montra de même comme conciliateur dans son traité sur la nature des sirops.

C'est principalement dans la fameuse discussion qui s'éleva sur le lieu de la saignée dans la pleurésie, qu'on peut juger combien cette ardeur pour les écrits de l'antiquité a eu d'influence sur la médecine pratique. Les Arabes saignoient, dans le commencement de l'inflammation, dans les points éloignés du lieu affecté, surtout aux membres opposés, et ils ne tiroient que peu de sang. En lisant Hippocrate, on découvrit qu'il avoit dit le contraire, et qu'il prescrivoit de faire une abondante saignée dans le voisinage du lieu malade. Brissot, médecin de Paris, nourri de la lecture des anciens, fut le premier à se prononcer ouvertement en faveur de l'opinion du vieillard de Cos. Une épidémie meurtrière de pleurésie qui régna dans les environs de Paris, lui fournit l'occasion de prouver, par l'expérience, qu'on pouvoit avec succès saigner indifféremment de l'un ou de l'autre bras, à la basilique et à la céphalique, et extraire une quantité de sang relative à la violence de la maladie. Les suites

heureuses de sa méthode lui attirèrent de nombreux partisans et de violens adversaires : ceux-ci portèrent l'extravagance jusqu'à demander que l'empereur Charles-Quint décidât la question, en lui exposant que l'hérésie de Brissot étoit aussi dangereuse en médecine que celle de Luther en théologie. Ils auroient peut-être atteint leur but, si Charles III, duc de Savoie, n'étoit mort, à cette époque, d'une pleurésie, après avoir été saigné suivant les principes des Arabes. Cet accident produisit un tel éclat, que le nombre des partisans de Brissot fut plus considérable que jamais. Le docteur Sprengel examine avec une attention et une impartialité dignes de son exactitude, tous les écrits qui ont paru en faveur ou contre cette méthode.

Le service le plus important, que produisit sur la pratique cette régénération de la médecine des anciens, consiste dans la renaissance de l'art d'observer, et dans l'attention que l'ont mit à suivre la marche et les effets de la nature. Auparavant les médecins s'attachoient à garder soigneusement dans la mémoire les sentences des Arabes et des Arabistes ; ils cherchoient à connoître et à traiter les maladies d'après les idées de leurs prédécesseurs, et ils expliquoient la nature par des hypothèses, sans jamais oser outrepasser leurs bornes. Les médecins qui prirent, au contraire, Hippocrate pour modèle, s'attachèrent à publier de bonnes histoires de maladies, à observer avec sagesse, et à épier avec soin la liaison des causes des phénomènes pathologiques, sans avoir recours à des propositions et à des systêmes arbitraires. Ils perfectionnèrent la connoissance de certaines maladies ; il en observèrent d'autres qui se manifes-

Histoire pragmatique de la médec.

tèrent ou qui furent aperçues à cette époque pour la première fois.

La lèpre fut mieux étudiée ; on distingua ses différentes espèces, ses causes et la meilleure manière de les traiter. On suivit les progrès de la maladie vénérienne, qui, dans les premières années du 16e. siècle, conserva quelque chose des formes de la lèpre. Ce fut après la trentième année de ce même siècle que la gonorrhée devint symptôme de la maladie vénérienne, qui, dès lors, fut moins épouvantable par ses accidens et moins meurtrière. Jn. de Vigo trouvoit en 1513 la plus grande ressemblance entre le safath et la vérole ; et il pensoit que le même traitement convenoit à l'un et à l'autre. Paracelse montra l'influence que la vérole avoit eue sur presque toutes les autres maladies. M. Sprengel expose quelle étoit à cette époque la théorie de cette affection, et les noms qu'elle reçut. Il donne la description d'une maladie contagieuse qui régna épidémiquement en Moravie en 1577, et qui avoit de grands rapports avec la maladie vénérienne. Il désigne, dans l'histoire de ses méthodes curatives, l'époque à laquelle on a fait usage extérieurement et intérieurement du mercure, et même des préparations d'or.

Le scorbut, qui avoit déjà été observé, le fut encore d'une manière plus particulière dans les voyages de long cours, et dans les épidémies qui se manifestèrent dans certaines contrées. On étudia avec plus d'exactitude ce qui a rapport à ses causes, à son traitement et à ses analogies avec d'autres maladies.

La coqueluche fut mieux observée en 1510, où elle régna épidémiquement en France. Elle fut traitée, suivant la coutume des écoles de ce temps, par le sirop

de coquelicot, auquel elle doit son nom. Il se manifesta une seconde épidémie en 1580, qui fut accompagnée d'une constitution pestilentielle qui parcourut presque toute l'Europe : il mourut à Rome 9000 enfans par suite de cette maladie. Craton de Kraftheim et Diomède Cornarius l'observèrent dans le midi de l'Allemagne, et la considérèrent en quelque sorte comme une fièvre catarrhale. Stoll pense que cette épidémie, au moins dans Vienne, ne fut autre chose qu'une affection de poitrine bilieuse.

On nota des péripneumonies épidémiques qui contribuèrent également à réveiller l'esprit d'observation, et à donner aux médecins des préceptes plus certains sur le traitement de ces maladies.

C'est dans le même siècle que se montra la maladie hongroise, qui est une fièvre putride unie à des symptômes nerveux, violens et malins. Elle parut dans l'année 1566, au milieu de l'armée impériale campée près de Comore, dans une contrée très-marécageuse. Th. Jordan est celui qui l'a mieux décrite. Elle ne doit pas être confondue avec une autre qu'on a nommée Tschœmœr, et dont Tobias Cober a donné une description : celle-ci consiste principalement dans un violent dégoût, avec nausées, grande foiblesse et pyrosie.

Il est encore fait mention d'une maladie remarquable, nommée en allemand *Kriebel krankeit* (maladie avec fourmillement), qui attira particulièrement l'attention des médecins du 16e. siècle; elle régna épidémiquement dans certains pays où les habitans avoient une mauvaise nourriture, et faisoient usage de grains altérés ou ergotés : il en résultoit des fourmillemens et la gangrène des extrémités.

Histoire pragmatique de la médec.

Avant de passer à l'examen des constitutions pestilentielles qui se montrèrent si fréquemment, le docteur Sprengel nous donne les caractères des différentes épidémies de la fièvre pétéchiale, qui fut alors regardée et traitée comme une maladie particulière : telles furent celles qui régnèrent dans l'Italie supérieure en 1505, et dans l'hiver de 1527 à 1528; celle qui ravagea les environs de Poitiers, d'Angoulême, de la Rochelle et de Bordeaux en 1557, et que Ruyter a décrite ; celle que André Treviso a vue en Lombardie en 1587 ; celle que Octavian Roberto a traitée à Tarente en 1591. Salius Diversus, Craton de Kraftheim, Roderic de Fonseca et Mercurialis donnèrent des idées particulières sur ces fièvres pétéchiales.

Il n'est point de siècle dans lequel on ait observé plus d'épidémies pestilentielles ; mais il est à remarquer, même d'après les réflexions de quelques médecins de cette époque, qu'on a compris quelquefois sous le nom de peste d'autres maladies de mauvais caractère. Il se manifesta des épidémies pestilentielles dans l'Italie supérieure en 1528, dans le midi de la France en 1534, à Fribourg dans le Brisgau en 1564, aux environs de Montpellier dans la même année, dans Paris en 1568. Les plus meurtrières furent celles de 1574 à 1577. La théorie de ces maladies, la recherche de leurs causes et leur traitement, décrits dans les ouvrages les plus estimés de ce temps, ne peuvent satisfaire toujours celui qui ne veut voir que la nature et les résultats de l'exacte observation. On avoit recours dans le traitement au régime et aux antidotes. Le premier consistoit surtout dans des moyens préservatifs et dans la purification de l'air qu'on

Idem.	*Idem.*	Légers nu
Nuageux, brouil.	Couvert.	Nuageu..
Couvert.	Petite pluie.	Couvert par interv.
Pluie fine, brouil.	Couvert.	Pluie fine.
Couvert, brouill.	Tès-nuageux.	Nuageux.
Idem.	Couvert.	Couvert.
Nuageux.	Nuageux.	Beau ciel.
Id. et léger brouil.	Très-nuageux.	Nuageux.
Lég. nuag., brouil.	Nuageux.	Beau ciel.
Ciel superbe.	Très-beau ciel.	*Idem.*
Id. et léger brouil.	*Idem.*	*Idem.*
Idem.	*Idem.*	*Idem.*
Idem.	*Idem.*	*Idem.*
Idem.	*Idem.*	*Idem.*
Idem.	*Idem.*	*Idem.*
Lég. nuag., brouil.	*Idem.*	*Idem.*
Petits nuages.	Pluie.	Pluie.
Couvert.	*Idem.*	Beau ciel.
Brouillard épais.	Couvert.	Nuageux.
Couv., lég. brouil.	Très-nuageux.	Beau ciel.
Très-nuageux.	*Idem.*	Pluie, tonn. à 3 h.
Couv., lég. brouil	*Idem.*	Très-nuageux.
Très-nuag., brouil.	Couvert.	Pluie à 9 heures.
Couvert.	Très-nuageux.	Très-nuageux.
Nuageux, brouil.	*Idem.*	Quelques nuages.
Idem.	Légers nuages.	Beau ciel.

ION.

vent a soufflé du	N.....	2	
	N.-E..	11	THERM. DES CAVES.
	E.....	2	
	S.-E..	3	Le 1er. 12,0975.
	S.	3	Le 16... 12,0975.
	S.-O..	4	
	O.....	2	
	N.-O..	3	

ır du baromètre suivant l'échelle métrique, c'est-à-dire, qu'on emploie généralement dans les déterminations des ite élévation du baromètre et du thermomètre observés d'où il sera aisé de déterminer la température moyenne quent son élévation au-dessus du niveau de la mer. Le

qu'on croyoit obtenir, en faisant brûler de la corne, de la poudre à canon, etc. Les antidotes les plus estimés étoient la thériaque et le mithridate. On discuta sur l'emploi des vésicatoires. Paré recommanda le camphre. On conseilla des plantes aromatiques et des teintures. Le bol d'Arménie, le bézoard et les pierres précieuses perdirent beaucoup de leur crédit. L'antimoine fut prescrit comme antidote, dans la peste qui ravagea la Bohême en 1562; il fut proscrit en France par un arrêt du parlement de Paris de 1566. Les préparations d'or, de mercure et d'autres sels minéraux, n'ont pas eu beaucoup de succès dans le traitement de cette maladie. Les avis furent très-partagés sur les avantages et les dangers de la saignée; on la regarda généralement comme dangereuse. Les médecins qui ont écrit sur ces épidémies sont nombreux, et appartiennent en général à la classe des meilleurs observateurs.

M. Sprengel, après avoir débrouillé ce cahos de l'histoire de notre art, donne un court aperçu de la vie et des ouvrages des plus grands observateurs du 16e. siècle.

N. Massa est un des premiers. Il s'est occupé surtout de la maladie vénérienne et de la peste. Ses lettres renferment de bonnes observations et de sages conseils. J'y ai trouvé, entr'autres, dit notre historien, une observation détaillée d'une douleur de la face, qui commença dans l'angle de la mâchoire inférieure; elle étoit des plus violentes, et empêchoit la mastication et la déglutition. Il n'y avoit aucun gonflement sur le lieu douloureux; on y remarquoit seulement un peu de rougeur. La malade étoit une femme de 45 ans, dont les règles étoient supprimées depuis

2 ans. Il attribua en partie la cause de cet accident à cette circonstance ; mais il y aperçut aussi un vice vénérien, quoiqu'aucun signe ne l'indiquât.

Amatus, de Portugal, a laissé un recueil volumineux d'observations, parmi lesquelles il y en a de bonnes et d'instructives ; d'autres qui sont médiocres et surchargées d'érudition ; plusieurs prouvent la superstition et la crédulité de l'écrivain, grand partisan de Galien.

Jn. Craton, de Kraftheim, est du nombre des meilleurs observateurs de ce siècle. Un de ses premiers travaux fut une thérapie à l'exemple des Grecs, dans laquelle il ne s'éloigne point des principes de Galien. Ses autres ouvrages renferment un petit nombre de bonnes observations : on y trouve, par exemple, la cure remarquable d'une goutte confirmée, obtenue par un régime de vie sévère, et par l'usage seul du lait.

Aloysius Mundella essaya de mettre en faveur la médecine grecque ; il publia plusieurs observations sur la cure des fièvres par le changement de régime, et sur les avantages de l'ouverture de la veine ranine dans la suffocation imminente.

Thadd. Dunus a laissé des observations rares. Victor Trincavella, protecteur du bon goût, recueillit les consultations de plusieurs de ses contemporains, dans lesquelles on reconnoît parfaitement l'esprit du siècle : elles renferment un grand nombre d'histoires de maladies, où la sympathie nerveuse joue un rôle principal.

Franç. Valleriola, Reinerus Solenander et Diomède Cornarius sont compris dans la classe des médecins observateurs de cette époque.

L'ouverture des cadavres devint un puissant secours

pour l'étude et la connoissance des maladies ; mais alors, comme encore aujourd'hui, on confondit souvent dans ces recherches les effets avec les causes. Le célèbre Barth. Eustachi fut un des premiers à se livrer aux observations anatomico-pathologiques.

Jusqu'alors on avoit cru qu'il n'y avoit de calcul que dans la vessie et les reins : Jn. Kentmann, médecin de Dresde, détruisit cette erreur, en publiant un recueil précieux d'observations sur des pierres trouvées dans d'autres parties du corps humain. La première observation a rapport à une céphalalgie chronique qui fut incurable, et dont la cause étoit une pierre de la grosseur et de la forme d'une mûre, trouvée dans le cerveau. Il parle de plusieurs autres pierres qui avoient leur siége dans différentes parties du corps.

Marcellus Donatus, Schenck et Forestus prouvèrent que le cœur pouvoit être sujet à l'inflammation et à d'autres altérations, sans que la mort en fût une conséquence certaine et absolue, ainsi que les anciens médecins l'ont cru avec Galien.

Nous devons à Rembert Dodoens un nombre considérable d'excellentes observations anatomico-pathologiques. Il remarqua, le premier, l'inflammation des muscles du bas-ventre, que Franck a notée tout nouvellement sous le nom de *peritonitis muscularis*.

Jn. Schenck, de Graffenberg, est un nom respectable pour tout ami de l'art. Quoique l'esprit de son siècle s'aperçoive dans plusieurs de ses écrits, on voit cependant qu'il faisoit ses efforts pour secouer le joug de l'autorité et de la superstition, et pour s'en rapporter à la nature seule.

Félix Plater se rendit recommandable par la collection d'observations, où l'attention est dirigée prin-

cipalement sur les suites et les effets des passions, et par son essai de nosologie.

Le recueil de Pierre Forestus a été classique non-seulement pour son siècle, mais encore pour les siècles suivans. Ses faits sont décrits avec une exactitude qui n'étoit pas ordinaire. Il ne recherche point les cas rares; il donne les phénomènes particuliers de la maladie, avec toute la fidélité et la simplicité d'un homme vrai et impartial, et d'un médecin plein de sagacité et de pénétration.

Pierre Salius Diversus publia, outre ses observations sur la peste, d'autres faits sur les maladies propres à certaines parties. Sprengel croit qu'il a observé le premier une vraie inflammation de la substance corticale du cerveau, qu'il distingue exactement de la phrénésie, avec laquelle elle avoit été confondue.

Marcellus Donatus a laissé des observations qui ne sont pas sans mérite. Il trouva que la cause d'un vomissement chronique consistoit dans la callosité de l'estomac. Fernel avoit déjà osbservé l'état cartilagineux de l'ouverture supérieure de cet organe, comme cause d'une maladie grave et chronique. J.-B. Codronchi décrivit cette affection d'une manière plus particulière.

On peut citer encore d'autres médecins qui se livrèrent à l'étude de la médecine grecque, et à l'observation: tels furent Roderic Fonseca, Clément Clementinus, Pierre Bairo, Jason de Pratis, Benoît Vettori, Donatus Ant. Altomare, Christophe de Vega, Jn. Fyens, Horace Augenius, Jn. Riolan, Nicolas Lepuis, Jn. Heunius, Guido et Julien Guidi, Louis Sestala.

L'étude des signes dans les maladies acquit l'importance qu'elle méritoit: on rassembla exactement

ce que les anciens, et surtout Hippocrate, avoient écrit sur la séméiotique, et on en forma un corps de doctrine.

Les jours critiques, négligés par les Arabes et leurs partisans, devinrent l'objet de nouvelles recherches. Les uns voulurent les expliquer par des idées astrologiques, et les autres par le mélange de différentes causes matérielles des maladies.

L'uromancie, qui faisoit auparavant un point important du charlatanisme, fut mieux jugée. Scribonius, J. Lange, Bruno-Seidel, P. Forestus et Diomède Cornarius s'élevèrent contre ses abus, et fixèrent les principes d'après lesquels on peut estimer l'état du corps par la vue des urines.

Jn. Struthius, Leon Rogani, Capivacci, Fyens, Hercule Sassonia, se consacrèrent à la doctrine du pouls, dans laquelle ils introduisirent des divisions trop subtiles et des explications trop hypothétiques. Celui qui donna les meilleures idées sur cette doctrine, fut Prosper-Alpin, regardé à juste titre comme le père de la séméiotique. Il a recueilli avec sagacité, pénétration et jugement, les sentences d'Hippocrate, dont il a formé un tout régulier, auquel il a joint les résultats de son expérience. Jacob Lommius, Emil. Campolongo, Th. Fyens, Jacob Auber, écrivirent également sur la séméiotique; mais leurs manuels sont beaucoup moins estimés que l'ouvrage de Prosper-Alpin.

(La suite de cet article au prochain cahier.)

Mémoire sur l'origine et la nature de la plique polonaise ; lu à la séance littéraire privée de l'Université de Wilna, 1814 ; *par* M. le professeur JOSEPH FRANCK.

Sur la plique polonaise.

APRÈS avoir parcouru cette brochure, je me suis écrié :

O cæcas hominum mentes ! O pectora cæca !

parce qu'il m'a semblé que l'auteur, d'un bout à l'autre de sa dissertation, s'étoit perdu dans le vague des hypothèses. Rien n'est, d'ailleurs, plus propre à justifier les doutes qui se sont élevés au sujet de la plique, que l'aveu même de M. J. Franck, sur la multitude des opinions étiologiques, attachées à cette prétendue maladie. On ne rencontre point une pareille vacillation d'avis à l'égard des objets pathologiques qui tiennent à un principe exactement reconnu, et à un caractère constant : tels sont la syphilis, le scorbut, la peste, la variole, plusieurs sortes de fièvres essentielles, etc. Ces maladies ont une marche distincte les unes des autres, et la différence de leurs phénomènes n'exclut pas cette uniformité, dont chacune d'elles reçoit le titre de maladie *sui generis*.

Pourquoi en est-on encore aujourd'hui à établir, dans un discours d'académie, le rapprochement hypothétique de diverses causes imaginaires attribuées au trichoma, en cherchant toujours à infirmer la seule qui lui soit applicable ? C'est que réellement cette maladie n'a pas l'existence qu'on lui prête, et qu'elle ne doit être considérée que comme un accident. M. Jos. Franck, faute d'avoir voulu saisir ce

Sur la plique polonaise.

point de vue, est en contradiction avec lui-même : car il ne peut disconvenir que, partout où l'on s'est adonné, en Pologne, aux soins détaillés de la propreté, l'endémie factice et mécanique dont il s'agit a disparu. Assurément c'en est assez pour qu'elle ne soit qu'un effet direct de la cause contraire. Cependant le professeur de Wilna persiste à nier celle-ci, et à débiter, sur le vice trichomatique, de vaines conjectures, tant de l'invention de leurs auteurs, que de la sienne propre ; à l'instar à peu près de ce que nous connoissons du roman suranné des laits répandus.

Aussi l'accident que l'on s'efforce de perpétuer, en refusant d'en assigner et d'en combattre le vrai principe, doit-il plusieurs siècles d'existence, en grande partie, aux divagations médicales et à l'*obscuration* de la science : aussi voit-on que les individus, atteints du plica, sont de suite exposés à divers accidens graves, parce qu'il n'est point indifférent de vivre avec l'entourage, amoncelé sur la tête, d'un foyer infect de cheveux mêlés. Quoique beaucoup de porte-pliques continuent à jouir de la santé, il n'y a pas moins de nombreux exemples d'un état morbide, que des sujets moins robustes ne peuvent surmonter.

Chez ces derniers, la variété des accidens se mesure, en outre, aux dispositions antécédentes, aux idiosyncrasies et aux maladies concomitantes. Avec un tel ensemble de causes et d'effets, il ne peut y avoir rien d'uniforme ni de constant, qui puisse autoriser à reconnoître, dans la *saleté trichomatique*, une maladie *sui generis* ; et l'observateur sans prévention reporte sa pensée sur cet accident primitif,

Sur la plique polonaise.

dont il veut déduire les conséquences propres à la véritable analyse de son objet.

Qu'est-il besoin que M. Jos. Franck nous entretienne des rêveries de Wolfram ou d'autres, qui ont prétendu faire de la plique une modification de la syphilis ou des scrophules ? Dans une hypothèse aussi gratuite, la plique, devenant une espèce du genre que l'on suppose, n'est plus rien par elle-même, si ce n'est ce que la malpropreté voudra toujours qu'elle soit. Peu nous importe de savoir que M. Schlégel, de Moscow, fasse dépendre la propagation de la plique d'une altération occulte des cheveux qui repoussent après avoir été rasés ! Dans l'imagination de cet auteur, faut-il l'en croire, la propriété du rasoir ne ressemble point à celle des ciseaux. Au reste, nous n'en apprenons pas davantage, lorsqu'on nous dit que la plique est peut-être une espèce de goutte qui a changé de siége, pour faire sa crise sur les cheveux......... Voilà ce que l'auteur appelle des opinions *accréditées ;* mais M. Jos. Franck ne les discute qu'afin de mieux faire ressortir la sienne : il ne s'agit rien moins, selon lui, en assimilant la plique à la lèpre, et même au cancer, que de parvenir à une cure spécifique, à l'aide de la ciguë mêlée au soufre, sans oublier l'usage simultané de la pervenche. Avec de fausses analogies, nous pensons que tout le reste doit s'en suivre, et qu'il n'y a plus à douter de rien. Cependant tous les lecteurs ne se prêteront pas aux illusions de M. Jos. Franck : *Credat judæus Apella ; non ego.*

(R. C.)

Mémoire et observations sur la réunion immédiate de la plaie, après l'amputation circulaire des membres dans leur continuité, et spécialement après l'amputation de la cuisse; lus à la Classe des sciences physiques et mathématiques de l'Institut, le 21 mars 1814, par M. Philib.-Jos. Roux, *chirurgien en second de l'hôpital de la Charité, professeur d'anatomie, de physiologie et de chirurgie, membre-adjoint de la Société de la faculté de médecine de Paris, de la Société médicale d'émulation, et de plusieurs Sociétés savantes, nationales et étrangères,* etc.; *suivis du rapport fait à l'Institut, par* MM. Percy *et* Deschamps, *dans la séance du 25 juillet 1814; et d'une observation sur un strabisme divergent de l'œil droit, guéri sur un sujet adulte, qui en étoit affecté depuis son enfance.* (Cette observation a été insérée dans ce journal, t. 49, p. 382.)

Réunion immédiate de la plaie, après l'amputat.

La réunion immédiate des plaies qui résultent de l'amputation circulaire des membres dans leur continuité, quoique généralement usitée depuis longtemps en Angleterre, est loin d'avoir obtenu la même faveur chez les autres nations éclairées de l'Europe. La plupart des traités généraux de chirurgie, publiés jusqu'à ce jour, ne parlent de cette méthode, autrement connue sous le nom de *méthode anglaise*, que d'une manière vague; beaucoup, même des plus modernes, n'en disent absolument rien, et aucun ne donne des règles assez précises sur son exécution : de sorte qu'on peut raisonnablement penser, avec l'auteur, qu'elle ne compte encore qu'un petit nombre de partisans, malgré les efforts que quelques chirurgiens

Réunion immédiate de la plaie, après l'amputat.

français ont faits pour la propager. C'est pour suppléer au silence que les auteurs ont gardé sur cette méthode, et pour engager les gens de l'art à l'adopter, en leur en démontrant les avantages, et leur enseignant à la pratiquer convenablement, que M. Roux paroît avoir entrepris le mémoire que nous allons analyser.

Après avoir tracé succinctement l'histoire de la réunion immédiate de la plaie, à la suite de l'amputation circulaire des membres, et spécialement de celle de la cuisse, notre auteur prouve que cette dernière partie est celle où cette réunion est le plus avantageuse. Néanmoins il ne prétend pas qu'on évite, par cette méthode, toute suppuration ; que les organes divisés ne deviennent le siége que de l'inflammation adhésive, et que l'agglutination s'en puisse faire dans un laps de temps très-court. « La forme de la plaie, son étendue considérable, la multiplicité des parties, très-différentes entre elles par leur structure et leur vitalité, qui ont été intéressées, et qu'il s'agit de mettre en contact les unes avec les autres ; enfin, la présence des ligatures par lesquelles il a fallu suspendre l'effusion du sang, et qu'il faut laisser en place jusqu'à l'entière oblitération des vaisseaux, sont autant d'obstacles à ce que la consolidation du moignon soit aussi prompte qu'on pourroit le désirer. » Mais la suppuration est toujours beaucoup moins abondante et moins longue que dans les plaies qui guérissent par cicatrisation. Est-il vrai, comme on l'a avancé, que la réunion immédiate dispose aux hémorragies consécutives, et que, lorsqu'elles ont lieu, elles peuvent être méconnues, et devenir plus funestes que dans toute autre circonstance,

parce que la plaie étant exactement réunie à l'extérieur, et le sang ne trouvant, par conséquent, aucune issue au dehors, ce fluide s'amasse dans l'excavation du moignon, s'infiltre dans les interstices des muscles, et y produit un grand désordre? M. Roux répond négativement à cette question, d'après sa propre expérience. Il avoue qu'on a allégué des faits contradictoires à ceux sur lesquels son opinion est appuyée, et il les regarde comme partant de sources trop pures, pour en contester la vérité; mais il remarque que le procédé mis en usage par quelques praticiens diffère essentiellement, sous plusieurs rapports, de celui qu'il emploie; et il demande si ce n'est pas à la différence des moyens qu'il faut attribuer celle des résultats.

Réunion immédiate de la plaie, après l'amputat.

De là, l'auteur passe à l'exposition des précautions qu'il conseille de prendre, quand on se propose de réunir la plaie par première intention à la suite d'une amputation de la cuisse. Parmi ces précautions, les unes sont relatives à l'opération, et les autres à la réunion. Celles-là consistent à ne pas conserver trop de tégumens, c'est-à-dire, à les disséquer à peine, après en avoir fait la section circulaire, et à s'attacher, au contraire, à conserver aux muscles une très-grande longueur, en ne se bornant pas à couper séparément les superficiels et les profonds, et ceux-ci au-dessus des premiers; mais en cernant aussi le fémur dans toute sa circonférence, afin de le détacher des parties qui adhèrent à sa surface, et de pouvoir le couper au-dessus de l'endroit correspondant à celui où les muscles profonds ont été d'abord divisés. Le membre étant séparé du corps, les précautions qui restent à observer sont de lier jusqu'aux

Réunion immédiate de la plaie, après l'amputat.

plus petits vaisseaux d'où l'on voit couler le sang; de rapprocher les chairs en deçà de l'extrémité tronquée de l'os, et d'un côté à l'autre, de manière à avoir une plaie verticale qui favorise l'écoulement du pus et du sang, s'il survenoit une hémorragie consécutive; de rassembler toutes les ligatures dans l'angle inférieur de cette plaie; de n'appliquer les bandelettes d'emplâtre agglutinatif, destinées à assujétir dans un contact mutuel les différentes parties molles du moignon, qu'après avoir placé sur les deux côtés de la plaie deux tampons allongés de charpie, qui font l'office de compresses graduées, et assurent la réunion du fond même de cette plaie; de laisser libre l'angle inférieur dans l'étendue d'un pouce environ; et, après avoir couvert la plaie de plumaceaux enduits de cérat et de gâteaux plus épais de charpie sèche, d'assujétir le tout par un bandage contentif, sans exercer la moindre compression, ni sur la longueur du moignon, ni sur son extrémité.

Pour rendre plus frappans les avantages de la réunion immédiate, M. Roux compare les phénomènes qui l'accompagnent avec ceux de l'autre methode de traitement. Il résulte de ce parallèle, où rien n'est exagéré, que, dans cette réunion, l'irritation est beaucoup moins vive que dans la méthode ordinaire; que les malades n'éprouvent consécutivement à l'opération, qu'une douleur fort légère; que l'engorgement inflammatoire est, pour l'ordinaire, bien moins considérable que lorsque la plaie a été remplie de charpie; que souvent même le moignon est à peine un peu plus rénitent, un peu moins souple que ne l'étoit le membre avant l'opération; que les pansemens sont plus simples, plus courts et moins dou-

Réunion immédiate de la plaie, après l'amputat.

leureux; que la fièvre est toujours très-modérée, et la suppuration peu abondante; que l'on n'a à redouter ni les spasmes, ni le tétanos, ni aucun autre de ces accidens qu'on observe si fréquemment dans la pratique contraire; que la saillie de l'os ne peut jamais avoir lieu; que le moignon reste charnu, ferme, arrondi, et plus propre à être placé commodément dans l'excavation d'un cuissard; enfin, qu'en 25, 30 ou 35 jours au plus, la formation d'une cicatrice linéaire et solide est le résultat de cet heureux traitement.

M. Roux termine son mémoire par le récit d'un assez grand nombre d'observations fort intéressantes, toutes tirées de sa pratique particulière, qui servent à la fois de fondement et de preuve à sa doctrine sur *la* réunion immédiate. Quoique partisan déclaré de cette réunion, après l'amputation circulaire des membres, il ne pense pas qu'on doive la consacrer comme une méthode générale, et qu'elle soit également convenable dans tous les cas indistinctement. D'abord, à ne considérer que le membre même dont l'amputation est indiquée, la réunion immédiate de la plaie, bien qu'admissible au bras comme à la cuisse, n'offre cependant pas, selon lui, des avantages aussi grands dans le premier de ces deux membres que dans le second; parce que l'amputation en est communément moins grave; qu'on peut, avec moins de risque, abandonner à elle-même la plaie qui en résulte; que la disposition et la forme du moignon sont des choses à peu près indifférentes, etc. La réunion immédiate lui paroît encore moins indiquée à l'avant-bras qu'au bras, et devoir être entièrement rejetée après l'amputation de la jambe. Dans

Réunion immédiate de la plaie, après l'amputat.

ce dernier membre, en effet, les parties dures sont trop volumineuses, relativement aux parties molles qui les entourent, et celles-ci sont trop adhérentes aux premières, pour qu'on puisse conserver aux muscles beaucoup de longueur, et scier les os bien au-dessus de l'endroit où ils ont été divisés. On est donc obligé de se borner à conserver assez de peau pour recouvrir le moignon, et préparer par-là une cicatrisation facile et prompte. En tentant la réunion immédiate, on mettroit seulement les tégumens en contact avec les chairs divisées, ou une surface osseuse très-grande, et l'agglutination ne pourroit avoir lieu. L'avant-bras se trouve dans des conditions analogues : il y a surtout, comme à la jambe, à moins qu'on ne complique beaucoup le procédé opératoire, impossibilité de cerner les os, d'en détacher les muscles dans une certaine étendue, et de conserver à ceux-ci une longueur relative très-considérable.

Mais la réunion immédiate n'est pas seulement plus ou moins avantageuse, eu égard au choix du membre dont on veut faire l'amputation ; elle peut aussi être contre-indiquée, même à la cuisse, par certaines circonstances accidentelles. Ainsi, lorsqu'un membre a été écrasé par l'action d'un corps fortement contondant, comme une très-grosse pierre, la roue d'une voiture pesamment chargée, etc., ce seroit en compromettre les résultats que de la tenter, parce que, bien qu'on ait eu soin de pratiquer l'amputation au-dessus des limites apparentes du désordre, les parties molles du moignon, qui ont ressenti les effets de la contusion, ont une grande tendance à devenir le siége d'un engorgement inflammatoire considérable, et à suppurer pendant long-temps. On n'em-

ploiera pas non plus cette méthode dans les amputations nécessitées par des maladies accompagnées de douleurs habituelles, ou d'une suppuration abondante, ou de ces deux choses à la fois, ou qui, seulement très-lentes dans leurs progrès, ont pour symptôme l'amaigrissement du membre malade, surtout si cet amaigrissement est porté jusqu'à l'atrophie. Dans ces dernières circonstances, M. Roux regarde l'amputation à lambeaux comme présentant de très-grands avantages, principalement à la cuisse, en ce qu'on peut, mieux que par l'amputation circulaire, conserver aux chairs une longueur considérable, et qu'il est également plus facile d'assurer une coaptation exacte entre deux lambeaux, qu'entre les deux côtés de la plaie qui résulte d'une amputation circulaire.

Réunion immédiate de la plaie, après l'amputat.

Notre auteur a semé son mémoire d'un grand nombre de remarques aussi judicieuses qu'instructives sur divers points de chirurgie-pratique. Parmi ces remarques, auxquelles nous ne croyons pas devoir nous arrêter beaucoup, puisqu'elles sont étrangères à la réunion immédiate des plaies, nous nous contenterons d'indiquer les deux suivantes. La première est relative à une règle infaillible, qui n'a encore été donnée par aucun chirurgien, pour pénétrer facilement, et sans tâtonner, dans l'articulation de l'astragale avec le scaphoïde, lorsqu'on veut pratiquer l'amputation partielle du pied, suivant la méthode de Chopart. Cette règle consiste à « se guider sur une apophyse de ce dernier os, toujours très-saillante au bord interne du pied : c'est sur une ligne transversale, qui répond immédiatement derrière cette apophyse, que se trouve l'articulation dont il

s'agit. Je serois certain, continue M. Roux, d'y pénétrer sans y voir. » La deuxième remarque a pour objet la description d'une opération qui n'est pas décrite dans les ouvrages de l'art, et que l'auteur regarde comme n'ayant jamais été faite : cette opération est l'amputation du second os du métacarpe dans sa continuité. M. Roux la pratiqua d'abord pour une carie fort étendue de l'extrémité inférieure de cet os et de la première phalange du doigt indicateur, ne voulant pas extirper ce second os du métacarpe dans son articulation. « Je pus conserver, dit-il, une grande partie des chairs qui remplissent l'intervalle des deux premiers os du métacarpe; après avoir détaché le second du troisième, je le coupai, non pas perpendiculairement à son axe, mais obliquement, de dehors en dedans, et de haut en bas; le pouce fut ensuite rapproché du doigt médius; et, en quelques jours, le lambeau des parties molles qui tenoit au premier os du métacarpe, fut réuni au côté externe du troisième, et à la surface qui résultoit de la coupe oblique pratiquée sur le second, très-près de son articulation avec le trapézoïde. » Depuis cette époque, l'auteur a fait une autre fois la même opération avec le même succès, et il pense qu'en toute circonstance, on pourroit la substituer à l'extirpation du doigt indicateur; la difformité de la main étant moins grande qu'après cette dernière opération.

Réunion immédiate de la plaie, après l'amputat.

D'après ce que nous venons de dire du mémoire de M. Roux, on voit que, s'il ne renferme rien de bien neuf, quant au fond, il a du moins le mérite, assez rare aujourd'hui, de remplir parfaitement son but, c'est-à-dire, de mettre dans tout leur jour les avan-

tages

tages de la réunion immédiate des plaies à la suite de l'amputation circulaire des membres. Cette méthode y est décrite d'une manière plus précise et plus exacte qu'on ne l'avoit fait jusqu'à présent. Ainsi, cet ouvrage, qui est plein d'ailleurs de réflexions solides, conformes à la saine doctrine, ne sauroit manquer d'être accueilli favorablement des gens de l'art. L'auteur y a joint deux autres pièces, qui le rendent encore plus précieux : l'une est le rapport qui en a été fait à la classe des sciences physiques et mathématiques de l'Institut, par *MM. Deschamps* et *Percy*; l'autre est une observation d'un strabisme divergent de l'œil droit. Le rapport est très-étendu, et il nous suffit d'avoir nommé *MM. Deschamps* et *Percy*, pour être dispensés d'en faire l'éloge; nous ajouterons seulement, en faveur du mémoire, que les faits qui y sont exposés, s'accordent entièrement avec ceux que la longue expérience des rapporteurs les a mis à même d'observer, et que les principes qu'il contient sont également professés par ces derniers. Quant à l'observation, elle a déjà été insérée textuellement dans l'un des numéros précédens de ce journal, à l'exception de la note qui la termine. L'auteur déclare dans cette note qu'il est lui-même l'observateur et le sujet de l'observation : ce qui donne à celle-ci toute l'authenticité dont elle est susceptible; authenticité qu'on ne trouve malheureusement pas toujours dans les observations de médecine et de chirurgie, surtout dans les observations de cas rares.

Réunion immédiate de la plaie, après l'amputat.

J. Ch. D.

Traité de chimie élémentaire, théorique et pratique; par L. J. Thénard, *membre de l'Institut, etc. Les 2 premiers vol. in-8°. A Paris, chez* Crochard, *rue de l'École-de-Médecine.*

IIIe. et dernier Extrait.

Traité de chimie élémentaire.

Après l'examen des oxides et des acides non métalliques, l'auteur passe en revue les oxides et les acides métalliques, en suivant toujours le même ordre dans la disposition des phénomènes, et la même précision dans leur exposition.

Jusqu'à présent, la plupart des métaux nous ont fourni chacun deux oxides; quelques-uns trois, quatre et peut-être cinq. La quantité d'oxigène que chaque oxide contient, a été déterminée par les expériences de Fourcroy, de MM. Berzélius, Bucholz, et par celles qu'ont faites l'auteur et M. Gay-Lussac. Mais il est bon d'observer que M. Berzélius a quelquefois établi ses résultats d'après les lois auxquelles semble soumise la composition des oxides, et non d'après l'expérience. Il détermine la quantité d'oxigène de l'oxide, d'après la quantité de l'acide du sel, en supposant que dans les sels d'un même genre, c'est-à-dire formés avec le même acide, lorsqu'ils sont portés au même degré de saturation; la quantité d'oxigène de l'oxide est proportionnelle à la quantité d'oxigène de l'acide, et, par conséquent, à la quantité d'acide même.

Les oxides métalliques sont, comme les métaux, divisés en six sections. L'auteur commence par s'occuper de leurs propriétés physiques; il étudie en-

suite la manière dont ils se comportent avee le feu ; leur réduction par la pile galvanique ; l'influence de l'eau dans ces réductions, et celle du mercure, lorsqu'il peut s'allier avec les métaux soumis à l'action de la pile ; l'action de la lumière sur les oxides qui cèdent facilement leur oxigène, comme, par exemple, l'oxide d'or. Après l'exposition de tous les résultats que l'expérience fournit, ou que la théorie fait présumer, il passe à l'examen des phénomènes dus à l'action de l'oxigène et à celle des corps combustibles sur ces oxides.

Traité de chimie élémentaire.

L'expérience a prouvé qu'à une chaleur moindre que la chaleur rouge-cerise, l'oxigène est absorbé par tous les oxides des cinq premières sections, lorsqu'ils ne sont pas à l'état de peroxides ; quelques-uns l'absorbent à une température même ordinaire, lorsqu'il est humide. L'hydrogène et les carbones agissent nécessairement comme désoxigénans ; leur action se manifeste, lorsqu'on a soin d'élever plus ou moins la température ; et tandis que l'hydrogène ne peut former que de l'eau, le carbone produit du gaz acide carbonique, ou du gaz oxide de carbone.

Le phosphore, ou n'a aucune action sur les oxides, ou bien donne, avec eux, de l'acide phosphorique, des phosphates, des phosphures, selon que chaque oxide est plus ou moins facile à réduire, et selon son degré d'oxigénation. Ainsi, l'oxide d'or, qui se réduit facilement, donne, avec le phosphore, de l'acide phosphorique et un phosphure métallique ; l'oxide de fer, qui n'est pas très-difficile à réduire, donne un phosphate et un phosphure. Presque tous les oxides de la 2e. section forment des phosphures, à

cause de la grande difficulté qu'on éprouve à opérer leur réduction.

Traité de chimie élémentaire.

A présent, si on fait attention à la grande cohésion des oxides de la première section, et à la grande affinité de l'oxigène pour les métaux qui leur servent de base, on ne sera pas étonné si ces oxides ne s'unissent pas avec le phosphore. Il est facile de se faire une idée, d'après ce qui vient d'être dit, de l'action du soufre sur les oxides.

Nous ne parlerons pas de l'azote et du bore: le premier n'agit pas sur les oxides métalliques; le second n'a pas encore été étudié, relativement à sa manière d'opérer sur ces substances.

Si on veut savoir, en outre, quelle est l'action des métaux sur les oxides, on peut partir d'un principe général, qui est le résultat de l'expérience et de la théorie; c'est-à-dire, que le métal qui se désoxide plus difficilement, réduit les oxides qui cèdent plus facilement leur oxigène; mais les résultats de ce principe sont modifiés par la cohésion et la volatilité des métaux et des oxides, par la tendance du métal à se combiner avec le métal de l'oxide, et par sa propriété plus ou moins grande de s'unir, après l'oxidation, avec l'oxide lui-même. Ainsi, le potassium et le sodium réduisent les oxides des quatre dernières sections qui cèdent facilement leur oxigène, et, par la même raison, font passer à l'état de protoxide le deutoxide de borium, et à l'état de protoxide les deutoxide et peroxide dont ils sont la base: ainsi les métaux de la troisième, et la plupart de ceux de la quatrième section, ramènent les peroxides de potassium et de sodium à l'état de deutoxides, etc.

Traité de chimie élémentaire.

L'auteur examine ensuite l'action des corps combustibles composés, sur les oxides. Le gaz hydrogène carboné ne s'unit aux oxides métalliques, et n'en décompose aucun à la température ordinaire; mais l'hydrogène ayant la propriété de réduire les oxides des quatre dernières sections, et quelques-uns des précédentes, lorsqu'on élève la température, à plus forte raison, l'hydrogène carboné doit donner, dans les mêmes circonstances, les mêmes résultats.

Dans ces opérations, il y aura production d'eau par la combustion de l'hydrogène, et production d'acide carbonique, ou d'oxide de carbone, par la combustion du charbon.

On doit, par une conséquence du principe déjà exposé, attribuer à l'hydrogène phosphoré la propriété de décomposer les oxides des quatre dernières sections, avec production d'eau et de phosphore. On ignore son action sur les autres oxides.

Enfin, l'hydrogène sulfuré remplit la fonction d'acide avec les oxides difficiles à réduire, mais qui n'ont pas une très-grande cohésion, et forme avec eux des oxides hydro-sulfurés, à une température ordinaire ou peu élevée. Il se comporte comme un corps combustible avec les autres oxides, même à une haute température, et il forme avec eux de l'eau et un sulfure, ou un oxide hydro-sulfure-sulfuré, c'est-à-dire composé d'oxide, d'hydrogène sulfuré et de soufre. Dans ce dernier cas, l'oxide est ramené à un moindre degré d'oxidation, par la combinaison d'une portion de son oxigène avec une portion de l'hydrogène; et le soufre, qui devient excédant, se combine avec l'oxide et la portion d'hydrogène sulfuré non décomposé.

Traité de chimie élémentaire.

Il peut aussi, dans quelques cas, jouer les deux rôles à la fois, en faisant varier la température.

Les idées générales sur les corps brûlés, qui embrassent, comme nous venons de l'observer, les rapports des oxides avec nos sens, avec les substances impondérables et avec les corps combustibles, sont suivies des sept procédés, que les chimistes peuvent employer pour préparer chacun des oxides; de l'énumération du petit nombre de ces corps qui se trouvent dans la nature à l'état de pureté; de ceux que les arts et la médecine ont rendus utiles; enfin, de l'histoire particulière de chaque oxide. Nous nous occuperons un instant de ce dernier objet, pour mettre à même nos lecteurs d'apprécier les différens résultats de l'action réciproque des oxides, et de leur action sur les acides.

Nous avons dit que les oxides métalliques sont divisés en six sections. La première comprend ceux qui n'ont pas été réduits : ils sont blancs, inaltérables par les fluides impondérables, et sans action sur le gaz oxigène, sur l'air et sur les corps combustibles simples et composés. Ces oxides sont l'oxide de silicium, de zirconium, d'aluminium, d'yttrium, de glucinium, de magnesium.

Le premier, remarquable par l'action qu'exerce sur lui l'acide fluorique, forme la base du quartz et du silex, entre dans la composition des pierres gemmes, fait partie des terres cultivées, existe dans la plupart des végétaux et dans quelques eaux minérales.

Le second se trouve dans le zircon, combiné avec de la silice et de l'oxide de fer. Le troisième, très-rare dans la nature, à l'état de pureté, est très-abondant dans l'argile, mélange de silicium et d'alumine, et

se rencontre souvent combiné avec l'acide sulfurique.

Traité de chimie élémentaire.

Le quatrième forme un des principes de l'ytterbite et de l'yttrotantalite, pierres découvertes à Ytterbi en Suède.

Le cinquième entre dans la composition de l'émeraude, de l'aigue-marine et de l'euclase, d'après les belles analyses de M. Vauquelin.

Le sixième, qui a la propriété de verdir le sirop de violette, se trouve uni aux acides carbonique, nitrique, muriatique et sulfurique, avec lesquels il forme des sels isolés ; il s'unit aussi à quelques oxides métalliques. Ces trois derniers se combinent avec le soufre et avec l'hydrogène sulfuré.

Les oxides de la deuxième section sont au nombre de dix : l'oxide de calcium, celui de strontium, deux oxides de barium, trois de sodium et trois de potassium. Ces oxides, réductibles par la pile, sont sapides, la plupart même très-caustiques, ramènent au bleu la couleur de tournesol rougie par les acides, et font passer au rouge la couleur jaune de curcuma.

L'oxide de calcium est blanc, caustique, attire l'humidité de l'air et l'acide carbonique, s'unit au phosphore et au soufre formant des oxides phosphorés et sulfurés : on le trouve combiné avec les acides carbonique, sulfurique et phosphorique.

L'oxide de strontium est blanc-gris, plus caustique encore que la chaux ; il existe naturellement uni aux acides sulfurique et carbonique.

L'oxide de barium est blanc-gris, plus caustique encore que le précédent ; il a une très-grande affinité pour l'eau, absorbe l'oxigène à une haute température, et passe à l'état de deutoxide. Dans cet

Traité de chimie élémentaire.

état, si on le met en contact avec l'eau, il perd une portion de son oxigène, et redevient protoxide. Il est aussi décomposé par l'acide carbonique, à une température élevée; et, dans cette opération, il y a dégagement de gaz oxigène, et formation de proto-carbonate. Tous les corps simples non-métalliques, à l'exception de l'azote, le décomposent à chaud, ainsi que la plupart des métaux compris dans la première section, et les corps combustibles composés, dont les élémens peuvent agir sur lui.

Le potassium forme, par sa combinaison, au *minimum*, avec l'oxigène, un oxide qui est bleuâtre, très-caustique, très-fusible, et indécomposable par la chaleur et la lumière. Cet oxide, en contact avec l'oxigène à une température peu élevée, s'enflamme, et passe à son *maximum* d'oxidation; il est, dans cet état de peroxide, jaune-verdâtre, et cède facilement une portion de son oxigène aux corps combustibles ou moins brûlés que lui. Si on le met en contact avec l'eau, il abandonne une portion de son oxigène, et se combine avec elle à l'état de deutoxide : il est blanc, et portoit autrefois le nom de *potasse caustique*.

L'histoire des oxides de sodium est la même que celle des oxides de potassium. Le deutoxide de sodium étoit connu sous le nom de *soude caustique*, et regardé, ainsi que la potasse, comme substance simple.

On comprend dans la troisième section onze oxides; savoir : quatre de manganèse, un de zinc, trois de fer, et trois d'étain.

La nature nous offre le peroxide de manganèse sous différentes formes : tantôt en aiguilles brillantes,

tantôt en masses ternes, dont la couleur varie du noir au brun-violet. Au-dessus du rouge-cerise, cet oxide passe à l'état du tritoxide, qui est brun-marron, et qui, à son tour, redevient peroxide par le contact de l'oxigène à une chaleur voisine du rouge-brun. On obtient le deutoxide, en décomposant le deutosulfate de magnésie, sans le concours de l'air : si l'on n'avoit cette précaution, on formeroit le tritoxide. Enfin, en mettant le manganèse en contact avec l'eau, et à l'influence de la lumière, il y aura décomposition d'eau, dégagement de gaz hydrogène, et formation de protoxide.

Traité de chimie élémentaire.

On trouve l'oxide de zinc, mêlé à d'autres substances, dans le minéral connu sous le nom de *calamine*. Dans son état de pureté, il est blanc, en flocons très-légers, que les anciens appeloient *lana philosophica*, et qui furent désignés ensuite sous le nom de *fleurs de zinc*.

Le protoxide de fer conserve la propriété d'être attirable à l'aimant, mais moins que le fer; il est blanc à l'état d'hydrate; il se trouve, dans la nature, uni à l'acide carbonique. On l'obtient, en décomposant le protosulfate de fer, sans le concours de l'air. Le deutoxide est noir, attirable à l'aimant, mais moins que le fer; il se trouve en cristaux octoèdres et dodécaèdres, en masse, et très-souvent sous forme sablonneuse. A l'aide de la chaleur ou de l'humidité, le protoxide absorbe l'oxigène, et passe à l'état de tritoxide, qui est rouge-violet, et qui a perdu la qualité d'être attirable à l'aimant.

Enfin, le protoxide d'étain est blanc, à l'état d'hydrate; gris-noirâtre lorsqu'il est sec; il brûle dans cet état, et à une chaleur un peu élevée, comme

Traité de chimie élémentaire.

de l'amadou, et se transforme en peroxide. Le deutoxide existe en grande abondance dans la nature; il fournit tout l'étain du commerce; il est blanc, et passe aussi à l'état de peroxide, à l'aide de la chaleur. Ce dernier, blanc ainsi que le précédent, se prépare ordinairement par l'acide nitrique. M. Pelletier croit que *l'or musif* n'est qu'un oxide d'étain sulfuré, et M. Berzélius le regarde comme un persulfure d'étain.

Tous les oxides de la 4e. section sont irréductibles par la chaleur; on en compte vingt-un, savoir : deux d'arsenic, un de chrôme, un de molibdène, quatre d'antimoine, deux d'urane, deux de cérium, trois de cobalt, deux de titane, un de bismuth, deux de cuivre, un de tellure.

Le protoxide d'arsenic est noir et très-vénéneux; au-dessous de la chaleur rouge, il se transforme en arsenic et en deutoxide. Ce dernier est très-volatil, et par conséquent très-dangereux. Quelques chimistes associent le deutoxide d'arsenic aux acides, sous le nom d'*acide arsénieux*. En effet, il s'unit aux bases salifiables pour former des espèces de sels.

L'oxide de chrôme est vert; si on le calcine au rouge-brun, avec la moitié de son poids de potassium ou de sodium, on obtient une matière brune, qui, refroidie et exposée à l'air, brûle avec lumière, et se transforme en chrômate de potasse ou de soude. Les naturalistes l'ont trouvé sur le plomb rouge de Sibérie, et les fabricans de verre coloré savent imiter avec cet oxide la couleur verte de l'émeraude.

On forme l'oxide de molibdène, en plongeant, à la température ordinaire, une lame de zinc, ou une feuille d'étain, dans une solution aqueuse d'acide molibdique. On conçoit facilement que l'acide cède

une portion de son oxigène au zinc, et passe à l'état d'oxide, qui se fait connoître par sa couleur bleue.

M. Berzélius admet quatre oxides d'antimoine. Le protoxide, qui est gris-noirâtre, s'obtient par la pile; le deutoxique, qui est blanc-grisâtre, est très-combustible : il se retire du deutochlorate d'antimoine; le tritoxide, qui répond probablement à l'oxide connu autrefois sous le nom de *fleurs d'antimoine*, est blanc; et le tetroxide est jaunâtre. Les deux derniers jouissent des propriétés acides, et sont classés aujourd'hui parmi les substances de cette nature.

Traité de chimie élémentaire.

L'urane existe en petite quantité dans la nature, sous la forme de peroxide; mais uni à d'autres substances, sa couleur approche du gris-noirâtre. On le trouve plus abondamment sous la forme de deutoxide, tantôt en lames cristallines, tantôt en poudre, dont la couleur varie depuis le vert d'émeraude jusqu'au vert jaunâtre-serin.

On trouve dans le *cerite* le deutoxide de cérium; lorsqu'il est séparé des substances avec lesquelles il est uni dans ce minéral, sa couleur est d'un brun-rouge. Le protoxide est blanc, et s'obtient par la décomposition du proto-chlorate du même métal.

Les trois oxides de cobalt sont employés dans les verreries, et dans les fabriques de porcelaine pour la couleur bleue. Le premier est gris; le second est gris-verdâtre; le troisième noir : ce dernier se trouve très-souvent mêlé avec le fer et avec l'arsenic.

Le protoxide de titane, rarement pur dans la nature, se trouve en très-grande quantité uni à d'autres substances, et toujours dans les terrains primitifs. Sa couleur est rouge; celle du deutoxide est blanche;

il est précipité du deutonitrate ou deutochlorate de titane par l'ammoniaque.

Traité de chimie élémentaire.

L'oxide de tellure est blanc, et peut s'obtenir du nitrate du même nom. Celui de bismuth est jaunâtre, et se forme souvent à la surface du bismuth natif, sous l'apparence d'une légère efflorescence.

Enfin, le cuivre nous fournit deux oxides; son protoxide est jaune-oranger, lorsqu'il est à l'état d'hydrate; il passe facilement à l'état de deutoxide, par une légère calcination. Ces deux oxides existent dans la nature. Le premier se trouve tantôt en masses compactes, tantôt en beaux cristaux octoèdres, ou en filamens capillaires.

Le second se trouve combiné avec les acides.

La cinquième section renferme les oxides réductibles par la chaleur seule; ils sont au nombre de huit, savoir : deux oxides de nickel : l'un, vert à l'état d'hydrate, est brun, lorsqu'il a perdu l'eau qu'il tient en dissolution; l'autre est noir, mais son existence ne paroît pas suffisamment constatée. Trois oxides de plomb : le protoxide, qui est jaune, et qui est connu sous le nom de *massicot*; le deutoxide, qui est rouge-jaunâtre, et qui porte, dans le commerce, le nom de *minium*; le tritoxide, découvert par M. Proust, et qui imite la couleur puce. Un oxide d'osmium, qui est blanc, sapide et très-volatil, et avec lequel M. Vauquelin prépare une encre indélébile. Enfin, deux oxides de mercure : le protoxide, qui est gris-noirâtre; et le deutoxide qui est rouge, lorsqu'il est en masses, et jaune, lorsqu'il est très-divisé.

La dernière section embrasse l'oxide d'argent, de palladium, de rhodium, d'iridium, deux oxides de

platine, deux oxides d'or. Ces oxides ne contiennent qu'une petite quantité d'oxigène. Le protoxide d'or est si peu stable, qu'il se décompose, et se transforme en or et en deutoxide, même à l'obscurité.

Traité de chimie élémentaire.

L'auteur place après les oxides l'ammoniaque, qu'il n'a pas comprise parmi les combinaisons binaires, des substances combustibles non métalliques, quoique formé d'hydrogène et d'azote. Cette substance se comporte, dans un grand nombre de circonstances, comme les oxides, et surtout comme ceux qu'on appelle *alkalis*; et c'est le motif qui a déterminé M. Thénard à la placer entre les oxides et les acides métalliques. L'analyse a prouvé que cent parties de gaz ammoniac en volume, donnent 150 parties de gaz hydrogène et 50 de gaz azote; et que ces deux gaz, bien purs et dans la même proportion, recomposent l'ammoniaque. On voit, par ces expériences, que l'hydrogène et l'azote se condensent à la moitié de leur volume, pour former l'ammoniaque.

Nous avons vu que les substances appelées *alkalis fixes*, contiennent de l'oxigène, et sont classées aujourd'hui parmi les oxides. Il étoit naturel de penser que l'oxigène pourroit bien être un des principes constituans de l'ammoniaque; et M. Davy, qui est l'auteur de cette théorie, est porté à croire que l'hydrogène et l'azote ne sont que les oxides d'un même métal, auquel il a donné le nom d'*ammonium*, et que l'ammoniaque n'est que de l'oxide d'ammonium. Cette analogie, qui paroît dans ce moment être poussée trop loin, doit donner lieu à beaucoup de recherches, lesquelles pourront nous mener à des découvertes très-importantes.

Tout le monde sait que le gaz ammoniac résiste

Traité de chimie élémentaire.

talliques. On voit le deutoxide d'azote jouer, à une température élevée, le rôle de corps combustible, passer à l'état d'acide nitreux, et souvent agir comme corps comburant, et se transformer en gaz azote. On voit l'eau agir de quatre manières sur ces oxides. Il en est qui la décomposent; il en est d'autres dont elle opère la décomposition; quelques-uns s'y dissolvent, et presque tous se combinent avec elle, et forment des composés solides ou gélatineux, que M. Proust a étudiés particulièrement, et auxquels il a donné le nom d'*hydrate*. On voit le gaz oxide de carbone désoxider un grand nombre de ces composés à une température élevée, et passer à l'état d'acide carbonique, etc.

Si l'on examine à présent l'action réciproque des oxides métalliques, on verra des résultats encore plus considérables, et du plus grand intérêt pour la lithogéognosie, et en général pour toutes les branches de la minéralogie. Ces oxides, étant solides, ne peuvent agir les uns sur les autres que par le moyen de la chaleur ou des dissolvans. M. Thénard examine comment ils se comportent dans leur action respective; quels sont les composés qu'ils forment, surtout dans les corps qui portent le nom de pierres ou de terres; quelles sont les modifications qu'ils apportent réciproquement à leur fusibilité ou à leur solubilité; les différentes vitrifications, et les décompositions qui peuvent résulter de ces modifications. Il passe en revue un grand nombre de productions de cette nature; les plus remarquables par leur dureté, leur homogénéité, leur transparence, leurs couleurs, leurs usages, et fait mention des analyses

qui

qui en ont été faites par les chimistes les plus distingués, et surtout par M. Vauquelin.

Traité de chimie élémentaire.

Enfin, l'auteur examine l'action des acides entre eux et avec les oxides, dans le même ordre qu'il a suivi jusqu'à présent pour les autres substances. Cette partie de son travail est la plus étendue, sous le rapport des productions, et la plus intéressante, sous celui du rapport de l'utilité et de l'instruction.

L'auteur observe que l'action réciproque des acides a lieu de deux manières: les uns enlèvent aux autres de l'oxigène, ou ils se combinent ensemble, et donnent naissance à des acides composés. Ceux qui ne sont pas au summum d'oxidation, comme l'acide phosphoreux, le sulfureux, sont susceptibles d'enlever l'oxigène aux autres, surtout lorsqu'on diminue leur tension élastique par le secours de l'eau : mais l'acide iodique doit faire exception à ce principe. En effet, nous savons que cet acide cède facilement son oxigène, et qu'on précipite l'iode par l'acide sulfureux. Quant aux combinaisons des acides les uns avec les autres, on n'en connoît que deux très-intimes : celle de l'acide fluorique avec l'acide borique, appelé *acide fluoborique*; et celle de l'acide borique avec l'acide sulfurique, qu'on pourroit appeler *acide sulfuro-borique*. Le premier de ces deux acides est gazeux, incolore, d'une odeur piquante, sans action sur le verre, décomposable par le potassium et le sodium; le second est solide, brillant, très-peu sapide, susceptible d'être séparé de l'acide sulfurique qu'il contient, par des cristallisations successives: c'est l'acide qu'on trouve dans le commerce; sous le nom d'*acide boracique*.

Il nous reste à présent à suivre l'auteur dans l'é-

Traité de chimie élémentaire.

tude des phénomènes produits par l'action réciproque des oxides et des acides. Deux oxides non-métalliques seulement sont susceptibles de se combiner avec les acides; ces deux oxides sont: l'eau, qui s'unit plus ou moins intimement avec tous les acides; et le deutoxide d'azote, qui s'unit avec l'acide sulfurique. M. Thénard examine tous les résultats de l'action de l'eau sur les acides, sa force dissolvante, augmentée souvent par la chaleur et par la pression, pour quelques acides gazeux; les propriétés physiques et chimiques des dissolutions, les phénomènes qui ont lieu lorsque les acides se combinent avec l'eau, et le rôle que joue l'eau, comme agent chimique, dans l'action que ses dissolutions exercent sur les corps combustibles simples et composés.

Les sels, qui sont les produits de la combinaison des acides et des oxides, forment une famille très-nombreuse et très-importante, sous les rapports de la théorie et de la pratique. En effet, si l'on considère les résultats de la réaction des acides et des oxides, relativement aux changemens que l'oxigène éprouve dans ses combinaisons; si l'on examine l'influence de ce principe dans les combinaisons des corps combustibles avec les acides, ou les changemens que les différentes proportions des acides apportent à ces combinaisons; si l'on fait attention aux phénomènes qui accompagnent la formation des sels, aux principes établis pour calculer les affinités des bases pour les acides, ou des acides pour les bases; les rapports de quantité entre l'origine des acides et des oxides; les proportions des élémens de chaque composé salin; enfin, si on réfléchit qu'il existe plus de mille sels différens, et que l'histoire de chacun se com-

pose de son action sur tous les autres corps, et sur les autres sels, de la manière de le préparer, de sa composition particulière, de son état dans la nature, de ses formes cristallines, qui, seules, ont occupé un des plus grands naturalistes du siècle, de ses usages dans la médecine et dans les arts, etc., on se fera une idée de l'immense étendue de cette partie de la science, et des nombreux détails qu'elle exige pour parvenir à son développement. M. Thénard a classé et a décrit tous les faits connus qui se rapportent à cette partie; il a exposé tous les principes généraux que la ressemblance des phénomènes a permis d'établir. Il a étudié les sels d'une manière générale, en développant toutes les propriétés caractéristiques qui les distinguent individuellement; il s'est occupé des propriétés particulières des genres formés par la combinaison de chaque acide avec les différentes bases; enfin, il a passé en revue les diverses espèces et variétés renfermées dans chaque genre; et il est parvenu, par ce moyen, à l'exposition de toutes les connoissances qui complètent l'étude de chaque individu.

Traité de chimie élémentaire.

Nous avons indiqué les points principaux qui ont servi de base à l'auteur, dans l'exécution de son travail, et l'ordre dans lequel il a classé ce même travail; nous avons présenté cet aperçu, pour donner une idée générale de son ouvrage, et en faire connoître l'importance, et en faire sentir l'utilité. L'auteur a dit tout ce qui pouvoit être dit dans un traité de chimie élémentaire; présentant les substances dans tous les rapports qu'elles peuvent avoir ensemble, il nous a fait connoître l'état actuel de la science, et ce qu'elle peut devenir; il met le lec-

Traité de chimie élémentaire.

teur à la portée de tous les ouvrages qui renferment des recherches chimiques; il lui inspire des idées vastes, il lui suggère des conceptions profondes, sans jamais l'égarer dans le vague des théories, parce qu'il le rappelle toujours aux résultats de l'expérience. Si quelques lecteurs faisaient à l'ouvrage de M. Thénard le reproche de ne pas être parfait, nous les inviterions à réfléchir qu'il n'y a rien de plus difficile à composer qu'un traité élémentaire, surtout lorsque la science est, comme la chimie, si mobile par ses progrès, et que sa marche est si rapide dans les différens objets qu'elle embrasse.

LAUBERT et FOURNIER.

EXTRAIT *des Journaux de Médecine français.*

*Observation relative à une hydrophobie apparente ; par M. ***, docteur en chirurgie.*

hydrophobie apparente.

UN élève en chirurgie se fit une incision à la main, en disséquant le cadavre d'un enfant qu'on supposoit mort de la rage. Le jeune homme conçut aussitôt des inquiétudes. Neuf jours après, il éprouva l'horreur des liquides, et il menaçoit de mordre ceux qui s'approchoient de lui. Il avoit la bouche remplie d'une salive écumeuse. Il offrit, pendant cinq jours, les mêmes phénomènes.

Plusieurs gens de l'art déclarèrent que le malade avoit la *rage*. M. *** fut d'un avis contraire ; il attribua tous les accidens à la frayeur que le jeune homme avoit éprouvée, et l'événement justifia son diagnostic. A l'aide de soins convenables, le malade recouvra la raison et la santé, six jours après son dernier accès.

Mais M.*** a oublié de dire si la plaie avoit été cautérisée.

hydrophobie apparente.

L'auteur de cette observation pense que la rage ne peut pas être transmise par le cadavre d'un individu mort de cette maladie. Cette opinion me paroît assez vraisemblable. (*Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc.; par* M. Leroux, *doyen de la Faculté de Médecine de Paris, cahier d'avril* 1814.)

Extrait d'une lettre de M. Ch.-L. Cadet, *à* M. Eusèbe Salverte, *sur le temps, considéré comme agent chimique.*

Le temps, considéré comme agent chimique.

Il est très-vraisemblable que, dans tous les temps, les expérimentateurs ont reconnu l'influence inimitable du temps sur la formation des produits naturels. Les philosophes auront dû faire la même remarque dans le monde moral. Mais M. Cadet a le mérite d'avoir développé cette idée, et de l'avoir appuyée par des faits puisés dans la minéralogie, la physique, la chimie, la physiologie, la thérapeutique, etc. Par exemple, ce savant cite ce beau carbonate de chaux, connu sous le nom de *cristal d'Islande*, que nous ne pouvons imiter par nos combinaisons de chaux et d'acide carbonique, parce que le *temps* nous manque. Peut-être qu'outre le *temps*, il faut encore autre chose, que les chimistes ne savent pas, ni moi non plus.

M. Cadet parle aussi des turquoises de Perse, d'Egypte et de Bohême, qui paroissent être des fragmens d'os d'animaux, colorés par du phosphate de fer. On voit, en effet, au Muséum d'histoire naturelle de Paris, une momie dont les doigts sont en partie

Le temps, considéré comme agent chimique.

changés en turquoises. On n'a pas pu faire encore avec des os et du phosphate de fer, des turquoises artificielles semblables à celles que produit la nature ; mais notre auteur pense qu'on réussiroit probablement, si l'on prolongeoit les essais pendant plusieurs années. J'attendrai, pour adopter cette opinion, que le *temps* nous ait appris jusqu'à quel point elle est fondée.

Le *temps* produit sur le vin et sur les liqueurs alcoholiques un effet qui est apprécié par les gastronomes beaucoup mieux que par les savans. M. Cadet observe, avec raison, que l'eau de mélisse débitée par les Carmes, doit au *temps* la supériorité qu'on lui reconnoît sur celle des pharmacies, qui sont trop tôt mises en consommation.

Dans un autre paragraphe, M. Cadet rappelle combien le *temps* augmente la cohésion des corps. C'est peut-être la seule cause de la dureté du ciment des anciens monumens d'architecture, qui fait l'admiration et le désespoir de nos maçons modernes.

M. Cadet termine en disant « qu'il n'y a pas dans » la nature un seul corps qui n'ait plus ou moins » d'action sur tous les autres ; que la matière est par- » tout en mouvement, et que celle qui nous paroît » inerte, obéit seulement à une impulsion plus lente. » Tout cela peut être vrai ; mais il n'est point encore démontré pour moi que le *temps* est un *agent chimique* ; je le regarde seulement comme une *condition* qui rend possibles des combinaisons que notre impatience ou la briéveté de notre vie ne nous permet point d'opérer. (*Bulletin de Pharmacie*, *etc.*, *cahier d'avril* 1814.)

Observations sur la fièvre contagieuse qui a régné à l'hospice de Bicêtre et aux environs, à la fin de l'hiver de 1813; par M. Hébréard, *médecin de l'hospice et de la prison de Bicêtre.*

Fièvre contagieuse.

Depuis 22 ans que des armées innombrables ont ravagé successivement les diverses parties de l'Europe, le typhus a partout comblé la mesure des maux que la guerre entraîne inévitablement après elle; depuis cette époque aussi, on a beaucoup écrit sur le typhus; mais on n'a pas encore épuisé la matière. M. Hébréard ne prétend point donner une monographie complète du typhus : il raconte seulement ce qu'il a observé. *Quæque ipse miserrima vidi*, s'écrie-t-il avec le chantre immortel d'Enée.

Ce médecin considère, d'après Hildenbrand, la stupeur *atonique* comme le symptôme caractéristique du typhus. L'illustre professeur de Vienne avoit écrit en latin *stupor attonitus*, et non pas *atonicus*. D'ailleurs, cette définition est de Foes, et se trouve dans son *Œconomia hippocratica*. Je ne relève cette légère erreur que parce que le travail de M. Hébréard se distingue d'ailleurs par la clarté du style, et par une grande exactitude de description.

Après un exposé historique des circonstances qui ont précédé et accompagné l'admission des militaires dans l'hospice de Bicêtre, l'auteur décrit la maladie telle qu'il l'a observée; il y reconnoît trois périodes, dont chacune dure environ un septenaire; il indique plusieurs complications qui se sont manifestées; mais il n'a pas assez donné de développement à

Fièvre contagieuse.

cette partie de son travail : c'est pourtant celle qui intéresse le plus les praticiens; car les maladies existent rarement dans l'état de simplicité qui sert de prototype aux nosologistes, et les complications apportent toujours de très-grandes modifications dans le traitement. Je désirerois aussi que M. Hébréard eût pratiqué un beaucoup plus grand nombre d'ouvertures de cadavres qu'il ne paroît l'avoir fait; il ne mentionne point le résultat des autopsies cadavériques, dans sa description générale, et il n'en parle que très-peu dans ses observations particulières.

Il est cependant très-nécessaire de reconnoître les inflammations du cerveau, du poumon, du foie, du péritoine, etc., qui ont souvent lieu dans cette maladie, afin d'établir, par la suite, chez d'autres malades, un diagnostic et un traitement plus rationels; et ce n'est que dans les hôpitaux qu'on peut se livrer à ces sortes de recherches.

Le pronostic n'est point indiqué dans ce mémoire; mais l'auteur a, en quelque sorte, justifié d'avance cette omission, en déclarant qu'il n'écrivoit pas un traité didactique.

M. Hébréard a suivi à peu près la méthode curative exposée dans l'excellent traité du professeur Hildenbrand. La division en trois périodes, qu'il avoit établie pour la partie pathologique de son travail, a reçu ici une heureuse application. Dans la période d'inflammation, après avoir donné un émétique, il s'en tenoit généralement aux boissons acidulées ou légèrement stimulantes; il appliquoit des sangsues derrière les oreilles, quand la douleur de tête étoit extrêmement violente, et il appliqua aussi quelquefois des sangsues sur le côté, lorsqu'il

y avoit une forte pleurodynie. Dans la complication du typhus avec la fièvre cérébrale, c'est-à-dire, avec l'inflammation du cerveau ou des méninges, outre qu'il appliquoit les sangsues aux tempes, il faisoit couvrir la tête de glace pilée.

Fièvre contagieuse.

Il ne parle point des affusions d'eau froide dont le médecin anglais Jacques Currie a retiré de si grands avantages (1). Le professeur Joseph Frank a vu employer ce moyen en Angleterre, et il l'a mis en usage à Vienne, avec beaucoup de succès (2).

M. Bruenninghausen, médecin très-recommandable de Wurtzbourg, m'a assuré que les affusions froides, pratiquées durant la première période du typhus, lui avoient toujours réussi au-delà de ses espérances. Je ne les ai jamais employées, faute de moyens, pour cela : je me contente de rapporter ce qu'en ont dit quelques médecins dignes de foi.

M. Hébréard appliquoit les vésicatoires ou les sinapismes aux jambes, dans la première période. Je suis constamment la même pratique depuis plusieurs années, et je puis attester qu'aucun moyen n'est comparable en efficacité à celui-là. Le professeur Hildenbrand, dont j'ai eu l'avantage de suivre la clinique pendant trois mois, insiste également sur la prompte application des rubéfians.

Dans la deuxième période, M. Hébréard donnoit des médicamens plus toniques, et particulièrement

(1) V. Jam. Currie's medical reports on the effects of water, cold and warm, as a remedy in fever and febrile diseases, etc. Liverpool, 1797-1804. 2 vol. in-8°.

(2) V. Reise nach Paris, London, etc. Wien, 1804, 2 vol. in 8°. Le docteur Maus. Fr. Rampont n'a point encore publié la traduction qu'il a faite de cet intéressant ouvrage.

Fièvre contagieuse.

du vin, de la thériaque, de l'acétate d'ammoniaque, etc. L'administration de ce dernier médicament à grandes doses a été prônée en France, comme une méthode nouvelle. Depuis Raymond Minderer (et non pas Mindererus) jusqu'à présent, les médecins allemands n'ont pas cessé de le donner à la dose d'une à trois onces par jour, dans un véhicule approprié. Du reste, les vertus attribuées à l'acétate d'ammoniaque n'ont point été exagérées.

Lorsque la maladie étoit parvenue à la troisième période, M. Hébréard diminuoit les toniques, et prescrivoit les analeptiques. Il avoit remarqué que les convalescens avoient un appétit insatiable, et qu'ils supportoient des quantités énormes d'alimens sans en être incommodés.

Après cet exposé général de la maladie et du traitement qui fut employé pour la combattre, l'auteur a tracé des observations particulières; il en rapporte deux de typhus simple, deux de typhus adynamique, et trois de typhus ataxique. Sur ces sept malades, un mourut du typhus simple, un autre du typhus adynamique, et le troisième du typhus ataxique.

M. Hébréard n'a point imité ces docteurs présomptueux, qui ne nous entretiennent que des *miracles opérés par leur méthode*, et ne citent dans leurs livres que des exemples de guérison.

Notre auteur assure que le typhus est contagieux, et je suis parfaitement de son avis; il rapporte que sur 200 infirmiers qui ont été employés au service des militaires, il y en eut 70 atteints de la maladie, sur lesquels il en mourut 23; de 26 chirurgiens nouvellement requis pour le même service, 12 contractèrent le typhus, et un seul mourut.

Fièvre contagieuse.

Les causes efficientes du typhus sont, suivant M. Hébréard, tout ce qui est propre à débiliter la constitution; les affections morales, le dérangement des fonctions digestives, et le trouble excité dans l'économie animale, lorsque, pour supporter de grandes fatigues, on fait un usage immodéré des excitans; mais il n'est point question ici d'une cause beaucoup plus active que toutes celles-là, c'est la réunion d'un certain nombre d'hommes dans un espace trop resserré. Qu'un individu soit affoibli par des évacuations excessives, par le manque de nourriture, par de grandes fatigues, par des chagrins, s'il occupe seul une habitation spacieuse, il pourra contracter une fièvre adynamique, une fièvre ataxique, une hydropisie, le scorbut; mais jamais il n'aura le typhus. Si, au contraire, des personnes bien portantes, vivant dans la joie et l'abondance, sont réunies en grand nombre dans un local trop peu étendu, le typhus se développera inévitablement parmi elles. Je regarde comme certain que la cause réelle du typhus est *l'influence qu'exerce sur notre organisme un air plus ou moins saturé d'effluves humains.* Ces effluves agissent sur nous à la manière des poisons; lorsqu'ils sont respirés par un individu *prédisposé*, ils altèrent l'état normal de la vie, et déterminent une série de phénomènes morbides, dont l'ensemble a été appelé *typhus* par Hippocrate. Lorsque cette maladie existe, elle peut se transmettre indéfiniment à des sujets *prédisposés*, soit immédiatement par le contact de la peau, soit médiatement par les effets que les malades auront touchés. Elle se communique aussi par infection miasmatique, lorsqu'on respire un air chargé des

évacuations d'individus qui en sont atteints : cependant je crois que la transmission a lieu beaucoup plus rarement par la respiration que par le contact. (*Annales cliniques*, *etc.*, *de Montpellier*, *cahier d'avril* 1814.)

Fièvre contagieuse.

Hémicranie périodique; observation recueillie par M. Casimir Miehal, *étudiant en médecine*, *et communiquée par* M. Prunelle, *professeur*, *etc.*

Hémicranie périodique.

Un homme de vingt-cinq ans, détenu en prison depuis huit mois, éprouva, le 10 février 1814, une douleur de tête très-vive, caractérisée par tous les symptômes qui appartiennent à la migraine, ou à l'*hémicranie*, comme on dit à Montpellier. Cette douleur continua les jours suivans, mais avec intermittence : elle commençoit à six heures du matin, augmentoit graduellement jusqu'à midi, et diminuoit alors d'intensité jusqu'au coucher du soleil, époque où elle disparoissoit complétement. Les mêmes phénomènes se reproduisoient tous les jours, et dans le même ordre. M. Prunelle prescrivit à ce malade des bouillons et une tisane commune, et quelques jours après, il lui fit prendre un minoratif. Ces moyens simples n'eurent aucun succès. M. Prunelle pensa alors que cette maladie devoit céder au quinquina, puisqu'elle revenoit périodiquement. Il donna, en conséquence, au malade une demi-once de quinquina, en deux prises. L'accès qui suivit fut beaucoup moins violent qu'à l'ordinaire. Le lendemain, le malade prit seulement deux gros de quinquina, et la migraine a cessé depuis lors, et n'est plus revenue.

Cette observation n'offre rien de nouveau ; mais elle

contribue à démontrer l'efficacité du quinquina dans toutes les affections intermittentes. On en trouve d'autres exemples dans le traité de Casimir Medicus sur les maladies périodiques. *(Ibid.)*

Hémicranie périodique.

VAIDY.

APERÇU *d'un plan d'organisation de l'art de guérir, dans la capitale; par* Jn. Sédillot.

Organisation de l'art de guérir dans la capitale.

C'EST une vérité reconnue que l'organisation actuelle de l'art de guérir, en France, repose sur des bases vicieuses; et que la plus belle, comme la plus utile des professions, marche incessamment vers son avilissement et sa ruine, si la main bienfaisante du Souverain ne vient lui rendre son ancien éclat.

En effet, la forme des réceptions, le mode de son exercice, ses moyens de perfectionnement, ne présentent presque plus de *garantie.*

Les examens de réceptions ne sont ni assez profonds, ni assez variés, ni assez multipliés, pour être probatoires. La loi, d'ailleurs, les confie à un trop petit nombre de personnes, et semble avoir voulu mettre continuellement l'intérêt aux prises avec le devoir, en basant sur la multiplicité des réceptions l'accroissement du traitement des professeurs.

Rien, dans la nouvelle organisation, n'a remplacé ces corps antiques et révérés, qui, pleins du serment d'Hippocrate, assujétissoient religieusement chacun de leurs membres à une discipline sévère, fondée sur la dignité de l'art, et sur l'importance des devoirs qu'ils ont à remplir entre eux, et envers le public.

Organisation de l'art de guérir dans la capitale.

Aujourd'hui les praticiens, dans leur isolement, suivent des routes diverses. Les uns, n'oubliant jamais ce qu'ils doivent à leur profession, justifient pleinement la considération dont ils sont environnés ; mais d'autres, s'abandonnant aux impulsions de leur cupidité, profanent l'art, et se déshonorent.

Deux académies fameuses, devenues l'orgueil de la nation, la Société royale de Médecine et l'Académie royale de Chirurgie, faisoient marcher la science à grands pas vers un très-haut degré de gloire, lorsque les membres en furent dispersés par la tourmente révolutionnaire. Cependant plusieurs d'entre eux, guidés par leur seul zèle, rassemblèrent spontanément, en 1796, les débris de ces corps, et en formèrent LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, à laquelle se rattachèrent bientôt tout ce que la capitale renfermoit d'hommes instruits. Aussi ceux qui ont suivi, ou qui suivent, les travaux de cette compagnie laborieuse, savent quelle a été, et quelle est encore son influence sur les progrès de la médecine, de la chirurgie et des sciences accessoires. Bientôt d'autres sociétés se formèrent à son imitation, et acquirent plus ou moins de célébrité. Mais à force de se multiplier, dans ces derniers temps, la plupart d'entr'elles ne peuvent plus atteindre le but qu'elles s'étoient d'abord proposé.

Tous les vrais enfans d'Hippocrate reconnoissent le mal, et s'en affligent ; tous appellent un meilleur ordre de choses. Mais les uns veulent, à la faveur de quelques changemens, maintenir la nouvelle organisation ; tandis que d'autres redemandent les corps qui florissoient avant la révolution. C'est ainsi, par exemple, qu'un homme justement honoré de la confiance du Souverain, le père Elysée, travaille ardem-

ment, de concert avec un grand nombre de chirurgiens de Paris, au rétablissement du Collége et de l'Académie de chirurgie; et que la Faculté de médecine de Paris a présenté au Ministre un plan plus vaste, qui consacre la réunion des deux principales branches de l'art.

Organisation de l'art de guérir dans la capitale.

Cette heureuse rivalité, ce concours simultané de volontés, tendant au même but par des voies différentes, sont propres à rassurer les bons esprits et les amis de l'humanité; ils attestent la nécessité de changemens à opérer dans les lois organiques de l'art de guérir, et imposent l'obligation à chacun de signaler les vices des institutions anciennes et nouvelles.

Quant à nous, comme journaliste, placé, pour ainsi dire, en sentinelle avancée, nous avons cru qu'il étoit de notre devoir, à cette grande époque qui va décider du sort de la médecine en France, d'appeler, sur les divers projets d'organisation, le secours de toutes les lumières et même de toutes les critiques. Nous commençons par soumettre à ce mode d'épuration un plan, dont nous avons jeté les bases il y a déjà fort long-temps.

La première question qu'il s'agissoit d'examiner, étoit de savoir s'il est avantageux de réunir les deux principales branches de l'art, la médecine et la chirurgie, ou de les tenir séparées?

A une époque où le progrès des lumières se fait remarquer dans toutes les institutions, ce seroit compromettre étrangement les intérêts de l'art, que de consacrer et de faire renaître, dans des établissemens nouveaux, des idées de préséance qui ne pouvoient être tolérées que dans un temps où les chirurgiens ne se préparoient pas, comme les médecins, à la culture

organisation de l'art de guérir dans la capitale.

de l'art de guérir par une éducation libérale. Saisissons l'occasion qui se présente de faire cesser pour toujours ces rivalités, ces haines de corps, qui ont si souvent dégénéré en animosités personnelles. Ce sont les branches du même art que cultivent les médecins et les chirurgiens; leurs études, leurs connoissances, leurs examens, sont à peu près les mêmes; les véritables lignes de démarcation entre leurs professions sont impossibles à établir; la nature de leurs fonctions les rapproche dans tous les instans; et des lois, aussi préjudiciables à leurs intérêts qu'à ceux de l'humanité, les tiendroient encore séparés! Non; la dignité de l'art impose à tous ses ministres l'obligation de se réunir. Et l'établissement d'un COLLÉGE ROYAL DE MÉDECINE, qui, à Paris comme à Londres, seroit composé de médecins et de chirurgiens, consacreroit cette réunion, dont les institutions actuelles fournissent des exemples multipliés.

Un autre ordre de considérations, encore plus fortes que les précédentes, milite en faveur de la réunion. L'établissement d'un Collége de médecine, ayant pour but principal d'environner de nouveau l'art de guérir de cette considération, qui en étoit autrefois le plus bel apanage, par l'établissement d'une bonne police intérieure, capable de suppléer à l'insuffisance des lois générales, il faut que cette police s'exerce sur tous les praticiens, et au nom de tous. Or, l'autorité du Collége sera d'autant plus grande et plus respectée, qu'elle résultera d'un plus grand concours de volontés. D'ailleurs, diverses autres obligations, qu'il convient d'imposer au Collége, rendront cette réunion encore plus nécessaire.

Mais quoique l'art de guérir soit un, et que ses deux principales

principales divisions se touchent par assez de points pour nécessiter la formation d'un corps qui les lie intimement, cependant il nous a paru nécessaire de consacrer les deux divisions admises, et d'établir dans le Collége deux ordres : ordre des médecins; ordre des chirurgiens ; et deux sociétés académiques : Société royale de médecine; Académie royale de chirurgie.

Organisation de l'art de guérir dans la capitale.

Cette distinction nous a paru importante à conserver ; car, malgré que chaque médecin ou chirurgien doive embrasser dans ses études l'universalité des connoissances, ces connoissances sont trop étendues pour qu'il les possède toutes au même degré; et la prudence exige qu'il se renferme dans des limites, lorsqu'il s'agit de se livrer à la pratique de l'art, ou de travailler à son perfectionnement.

D'autres questions se présentent encore à notre examen : faut-il que le nombre des médecins et des chirurgiens soit fixé dans la capitale? nous ne balançons pas à nous décider pour l'affirmative; nous voudrions même que cette mesure s'étendît à tous les cantons de la France : ce seroit, suivant nous, le seul moyen de déterminer les hommes instruits à faire jouir de leurs lumières les habitans des campagnes. Mais nous reviendrons sur cet objet important, quand nous nous occuperons de l'organisation de l'art de guérir en France.

Avant la révolution, le nombre des médecins et des chirurgiens établis à Paris n'étoit pas limité ; mais la sévérité des examens, la durée des licences, le prix même des réceptions (qui s'élevoit de cinq à six mille livres), en réduisoient considérablement le nombre; de sorte qu'en y ajoutant ceux à qui des charges à la

Organisation de l'art de guérir dans la capitale.

Cour donnoient le droit d'exercer à Paris, et ceux qui tenoient des priviléges de veuves de chirurgiens, Paris ne renfermoit guère plus de quatre cents, ou quatre cent cinquante médecins et chirurgiens. Aujourd'hui que le titre de docteur s'acquiert avec une très-grande facilité; que, par un abus condamnable, la loi a admis à l'exercice de l'art, sans examen et avec de simples *certificats de notoriété*, et qu'elle y admet encore, par des examens qui ne sont guère que de *pure forme*, des hommes plus ou moins étrangers à l'art de guérir, sous le titre d'officiers de santé, ce nombre s'est accru outre mesure, et a donné lieu à des désordres de plus d'un genre. On voit, par exemple, de jeunes docteurs occuper dans les hôpitaux et ailleurs des places d'élèves, ce qui nuit beaucoup à la subordination; d'autres, s'établir à Paris, et dissiper, en deux ou trois ans d'une vaine attente, les ressources de leur patrimoine; d'autres aussi s'abaisser à des démarches honteuses pour surprendre des confiances. Quant aux officiers de santé, nous aurons le courage de le dire, leur existence, en général, compromet la sûreté publique: car si plusieurs d'entr'eux se montrent dignes d'estime, un très-grand nombre sont aussi étrangers à la science qu'aux principes libéraux, qui doivent toujours diriger les hommes appelés à suivre une aussi honorable carrière.

Le corps enseignant doit-il être distinct du Collége royal de médecine? Dans l'état actuel de nos institutions, la Faculté de médecine, qui est le corps enseignant, fait partie de l'Université; si elle conserve ce droit, *exclusivement au Collége royal de médecine*, chacun des professeurs entrera individuellement dans la composition du Collége, comme médecin ou comme

chirurgien. Autrement, le corps enseignant se trouvera compris dans le Collége royal de médecine; comme autrefois, se trouvoit comprise dans le Collége royal de chirurgie, cette fameuse École où les étudians en médecine et en chirurgie venoient se rendre de toutes parts.

Organisation de l'art de guérir dans la capitale.

Le Collége doit-il concourir avec le corps enseignant aux réceptions? Nous décidons cette question affirmativement. En effet, ce seroit rendre au Collége royal de médecine un droit, qui n'a cessé d'exister que par la suppression des corps célèbres auxquels il succède. Ce seroit en même temps tarir la source de tous les abus qui peuvent naître de réceptions confiées à un trop petit nombre de personnes.

Les agrégations académiques pour le perfectionnement de la science, doivent-elles être formées dans le Collége exclusivement? Nul doute que les anciennes Sociétés académiques, dont nous étions redevables à la libéralité de nos Rois, et qui ont porté si loin, en si peu de temps, la gloire de la médecine et de la chirurgie françaises, ne doivent revivre dans le sein du Collége royal de médecine. Mais ce seroit accorder au collége une suprématie opposée à toute idée libérale, que de fermer, à l'occasion de son érection, ces sociétés, qui se sont plus ou moins signalées par leur zèle, et dont quelques-unes avoient, pour ainsi dire, rallumé le feu sacré, qui ne brûloit plus sur les autels d'Esculape depuis le renversement de ses temples.

Nous bornons ici nos réflexions, sur les changemens à opérer dans l'organisation de l'art de guérir, pour passer au projet de loi. Nous appelons sur les unes et sur l'autre la sévérité de la critique;

Organisation de l'art de guérir dans la capitale.

notre intention étant de n'en recueillir d'autre prix que celui d'avoir tenté de faire le bien, et de mettre les autres sur la bonne route.

Établissement d'un Collége royal de médecine, d'une Société royale de médecine, et d'une Académie royale de chirurgie.

Collége royal de Médecine.

Art. Ier. Il sera établi à Paris un Collége royal de médecine.

Art. II. Ce collége sera composé, 1°. des docteurs de l'ancienne Faculté de médecine de Paris, et des membres de l'ancien collége royal de chirurgie de la même ville; 2°. des docteurs en médecine et en chirurgie, reçus dans une université nationale ou étrangère, ou bien dans les nouvelles écoles ou facultés, et ayant leur domicile légal à Paris depuis trois ans au moins; 3°. de tous les docteurs qui lui seront agrégés dans la suite, d'après les réglemens à intervenir.

Art. III. Le collége sera divisé en deux ordres:

Ordre des médecins;

Ordre des chirurgiens.

Art. IV. Le bureau du collége sera composé de la manière suivante:

Deux présidens honoraires perpétuels;

Un président et un vice-président annuels;

Un sécrétaire perpétuel;

Deux secrétaires particuliers;

Un trésorier perpétuel.

Le premier médecin et le premier chirurgien du Roi seront présidens honoraires perpétuels.

Le président et le vice-président seront élus alternativement dans chacun des deux ordres, à la pluralité absolue des votes. Ils présideront aussi leurs ordres respectifs.

organisation de l'art de guérir dans la capitale.

Le secrétaire perpétuel et le trésorier seront élus indistinctement dans les deux ordres, et aussi à la pluralité absolue des votes.

Les secrétaires particuliers seront choisis, à la pluralité absolue des votes, dans chacun des deux ordres, où ils rempliront les mêmes fonctions.

Toutes les élections seront soumises à la sanction du Roi.

Art. V. Le collége aura pour attributions les réceptions ; les consultations gratuites ; la police médicale ; l'hygiène publique.

Art. VI. Les examens pour les réceptions se feront dans les ordres respectifs ; mais la dernière thèse pour le doctorat ou pour l'agrégation au collége royal, se soutiendra devant le collége. Un règlement particulier fixera le mode des réceptions.

Il y aura dans le collége trois commissions :

Commission de consultations gratuites ;

Commission de police médicale ;

Commission d'hygiène publique.

Chaque commission sera composée d'un nombre égal de membres des deux ordres.

La commission des consultations gratuites s'assemblera au moins une fois par semaine.

Celle de police médicale aura la surveillance des officiers de santé, des sages-femmes et des autres personnes exerçant des professions en rapport avec l'art de guérir ; elle signalera les charlatans et tous ceux qui exerceroient sans titre légal.

Organisation de l'art de guérir dans la capitale.

La commission d'hygiène publique éclairera le gouvernement et le public sur les arcanes ; sur les constitutions atmosphériques et pathologiques ; sur les maladies régnantes, endémiques ou épidémiques ; et généralement sur tous les objets de salubrité publique.

Art. VII. Le collége s'assemblera au commencement de chaque trimestre ; il s'assemblera extraordinairement quand il le jugera convenable. Il entendra les rapports de ses diverses commissions, et délibérera sur tous les objets qui intéressent l'honneur de l'art et la santé des citoyens.

Ordre des Médecins ; ordre des Chirurgiens.

Art. VIII. L'ordre des médecins sera composé des médecins, désignés dans l'art. II.

Art. IX. L'ordre des chirurgiens sera composé des chirurgiens, désignés dans le même article.

Art. X. Les docteurs en médecine qui seroient en même temps docteurs en chirurgie, ou qui auroient été membres de l'ancien collége royal de chirurgie, seront libres d'opter pour être classés dans l'un ou l'autre ordre.

Art. XI. Le bureau de chaque ordre sera composé de la manière suivante :

Un président honoraire, qui sera le premier médecin ou le premier chirurgien du Roi ;

Un président annuel, qui sera le président ou le vice-président du collége ;

Un secrétaire annuel, qui sera l'un des secrétaires particuliers du Collége ;

Un trésorier annuel, élu à la pluralité absolue des votes dans chaque ordre respectif.

organisation de l'art de guérir dans la capitale.

Art. XII. Chaque ordre dressera tous les ans le tableau de ses membres, qu'il divisera en classes, chargées alternativement des examens de réceptions. Il nommera ses commissions particulières; et s'assemblera quand il le jugera convenable.

Corps enseignant.

Art. XIII. Le corps enseignant, appartenant à l'Université sous le titre de faculté de médecine de Paris, reste séparé et distinct du collége royal de médecine; mais les professeurs médecins et chirurgiens en font individuellement partie. Le Collége royal de médecine se concertera avec l'Université, pour que l'enseignement soit fait de la manière la plus utile.

Société royale de médecine; Académie royale de chirurgie.

Art. XIV. Il sera créé dans l'ordre des médecins une Société royale de médecine, composée de quarante-cinq sociétaires, et de quinze adjoints. Les anciens membres de la société royale de médecine en formeront le noyau. Cinq sociétaires seront choisis dans l'ordre des chirurgiens. Les élections seront soumises à la sanction du Roi.

Art. XV. Il sera créé dans l'ordre des chirurgiens une Académie royale de chirurgie; les anciens membres du comité perpétuel de l'académie royale

Organisation de l'art de guérir dans la capitale.

de chirurgie en formeront le noyau. Cette Société sera composée de trente-cinq sociétaires et de quinze adjoints. Cinq sociétaires seront pris dans l'ordre des médecins. Les élections seront également soumises à la sanction du Roi.

Art. XVI. Le bureau de la Société royale de médecine sera formé d'un président honoraire perpétuel, qui sera le premier médecin du Roi ; d'un président amovible, d'un secrétaire perpétuel et d'un trésorier amovible.

Le bureau de l'académie royale de chirurgie sera formé d'un président honoraire perpétuel, qui sera le premier chirurgien du Roi ; d'un président amovible ; d'un secrétaire perpétuel ; d'un trésorier amovible.

Art. XVII. La société royale de médecine et l'académie royale de chirurgie continueront les travaux commencés par leurs devanciers ; elles s'occuperont du perfectionnement de l'art.

Art. XVIII. Un réglement particulier déterminera le mode de leur formation, et fixera leur régime intérieur.

Art. XIX. Les bâtimens des anciens collége et académie de chirurgie, et tous ceux occupés par la Faculté de médecine actuelle, seront affectés à l'usage des établissemens projetés ; et les biens non-vendus leur seront restitués. Le Roi sera supplié de les prendre sous sa protection immédiate, à l'exemple de ses illustres Prédécesseurs ; et de leur accorder un supplément de dotation.

..ageux.	..uageux.	... Ch
uperbe.	*Idem.*	Pluie.
uageux.	*Idem.*	Superbe.
, lég. brouil	Petite pluie.	Couvert.
-nuageux.	Couvert.	Pluie.
rs et lég. br.	Petits nuages.	Légers nuages.
Idem.	Nuageux.	Très-nuageux.
;ouvert.	Pluie.	*Idem.*
au ciel.	Tès-nuageux.	Nuageux.
ouvert.	Couvert.	Pluie.
uageux.	Quelques éclaircies.	Nuageux.
:ite pluie.	Couvert.	Couvert.
uag., brouil.	Nuageux.	Pluie, grêle, tonn.
uageux.	*Idem.*	Nuageux.
, brouillard.	*Idem.*	*Idem.*
rt, pet. pluie.	Couvert.	*Idem.*
uageux.	Légères vapeurs.	Pluie, tonnerre.
:ite pluie.	Couvert.	Pluie
uageux.	Nuageux.	*Idem.*
ouvert.	Pluie à 10 heures.	Nuageux.
uageux.	Très-nuageux.	Beau ciel.
ite pluie.	Petite pluie.	*Idem.*
ciel, brouil.	Nuageux.	*Idem.*
Idem.	Ciel superbe.	*Idem.*
Idem.	Quelques nuages.	*Idem.*

soufflé du { N..... 4; N.-E.. 1; E..... 0; S.-E.. 1; S. .... 1; S.-O.. 7; O..... 13; N.-O.. 4 }

THERM. DES CAVES.

Le 1er. 12,0987.
Le 16... 12,0975.

ydrotho
mitif.

baromètre suivant l'échelle métrique, c'est-à-dire,
1 emploie généralement dans les déterminations des
.évation du baromètre et du thermomètre observés
à il sera aisé de déterminer la température moyenne
t son élévation au-dessus du niveau de la mer. La

organis
de l'ar
guérir
la capi

Observation, accompagnée de quelques réflexions, sur une hydropisie de poitrine primitive, qui a exigé l'opération de l'empyème; par M. le docteur LALAURIE, *médecin de la maison centrale de détention d'Eysse, médecin du Gouvernement pour les épidémies, correspondant des deux Sociétés de médecine de Montpellier.*

(Lue à la Société le 16 août 1814.)

L'HYDROPISIE de poitrine a toujours été, et est encore l'écueil des praticiens. Reconnue et traitée par les anciens, et surtout par Hippocrate, elle fut long-temps négligée dans les siècles postérieurs, et peut-être même ignorée par quelques médecins, comme on peut le conjecturer d'après le titre que Van-Helmont a donné au traité où il en a parlé: *ignotus hydrops*. Hydrothorax primitif.

L'obscurité qui règne quelquefois dans le diagnostic de cette hydropisie, rarement essentielle et presque toujours consécutive, a pu faire douter de son existence, ou la faire confondre avec des maladies dont les signes se rapprochent. Il en est résulté que des médecins, même très-instruits, n'ont reconnu l'hy-

dropisie de poitrine qu'après la mort et par l'ouverture des cadavres. *Undè concludere nos cogunt morbum ipsis minus in viventibus ægris quàm in denatorum cadaveribus patuisse.* Dehaen, *Ratio medendi.*

Hydrothorax primitif.

Si cette maladie est parfois méconnue dans la pratique, il seroit injuste d'en accuser l'ignorance des médecins : elle est presque toujours la suite d'une autre affection, souvent d'une lésion organique, et présente, sous ce rapport, une foule de symptômes et de signes, les uns analogues, les autres contradictoires, qui jettent la confusion dans le diagnostic. Celui-ci seroit exempt d'incertitude, si l'hydropisie de poitrine étoit plus fréquemment débarrassée des complications, étrangère à toute autre affection, et ce que j'appellerai, par rapport à ces considérations, primitive ou essentielle.

Les médecins qui ont été à même de comparer les symptômes et les signes d'un hydrothorax primitif, avec ceux d'une autre affection dégénérée en hydropisie de poitrine, peuvent apprécier la différence qui existe entr'eux. Les premiers, moins nombreux, plus prononcés et plus pathognomoniques, éclairent en peu de temps sur la nature de la maladie; les seconds, plus lents à s'établir, plus difficiles à discerner, tenant de la maladie élémen-

laire et de la dégénérée, pouvant se rapporter à plusieurs principes morbeux à la fois, jettent du louche sur le caractère de l'affection, et embarrassent souvent le médecin dans le jugement qu'il doit en porter.

Hydrothorax primitif.

Pour acquérir des notions claires et précises sur l'hydropisie de poitrine, il faut l'observer dans sa plus grande simplicité, dans son isolement de toute autre maladie; recueillir avec soin les signes qui l'annoncent, étudier les symptômes qui se succèdent par une dépendance les uns des autres; mais aussi faut-il avouer que rarement la nature la présente ainsi dégagée de toute obscurité. Celui qui est assez heureux pour rencontrer des cas semblables, doit se faire un devoir de les signaler. Cette considération, à laquelle je cède, m'a seule engagé à faire connoître l'observation que je vais rapporter.

L'issue funeste de la maladie ne doit pas être une raison pour garder le silence. Reconnue de bonne heure, recueillie avec détails, observée avec soin, constatée par l'opération de l'empyème et l'ouverture cadavérique, elle m'a paru propre à éclaircir quelques points de doctrine.

Jean Castex, âgé de 30 ans, détenu de la maison centrale de détention d'Eysse, labou-

reur de profession, n'avoit jamais été malade.

Hydrothorax primitif.

Cet homme, bien musclé et fort, d'un tempérament bilieux, renfermé depuis deux ans, arriva bien portant du département des Landes à Eysse, le 9 juillet 1813. Le 26, on le mit dans un cachot au rez-de-chaussée et au nord, formé d'une voûte foiblement éclairée et peu aérée. L'épaisseur des murailles, l'enfoncement du terrain, rendent ce local froid et humide en été. Castex y demeura jusqu'au 27 septembre, jour où il entra aux infirmeries.

Le malade présentoit les symptômes suivans: peau sèche, rude et un peu froide; toux peu fréquente, par irritation et sans la moindre expectoration; oppression; douleur au côté gauche de la poitrine; traits de la face souffrans; pouls non fébrile, petit, serré, embarrassé et inégal; urines rares et rouges, avec sédiment briqueté; quelques signes d'embarras gastriques; position horizontale dans le lit, difficile à supporter.

Il y avoit quinze jours que Castex avoit ressenti les premières atteintes de son mal; il l'avoit supporté sans rien dire, jusqu'au jour où on le fit entrer à l'infirmerie: il s'y rendit, et se leva encore les deux jours suivans. L'oppression fit des progrès rapides, et prit le caractère de l'orthopnée. Le malade ne put

plus se lever ; sa voix s'éteignit ; on ne l'entendoit qu'en approchant l'oreille de sa bouche. Hydrothorax primitif.

Il ne pouvoit plus changer de position dans le lit, et restoit couché sur le côté gauche, la tête très-élevée. S'il fermoit quelques instans la paupière, il se réveilloit presqu'aussitôt en sursaut.

Dès le 30, la poitrine parut s'agrandir et augmenter de circonférence. Le 1er. octobre, les côtes inférieures de la partie gauche étoient très-écartées les unes des autres ; les muscles intercostaux faisoient saillie ; la compression qu'on y exerçoit avec le doigt, annonçoit la présence d'un liquide : on y ressentoit de la fluctuation.

Les tégumens, depuis le sein jusqu'au dessous de l'hypocondre gauche, étoient fortement œdémateux. Aucune autre partie du corps ne présentoit de traces de tuméfaction.

L'épigastre et les hypocondres s'élevèrent considérablement ; le gauche infiniment plus que le droit. La pression sur ce point augmentoit l'oppression ; aucun signe d'engorgement au foie ; tout le ventre dans l'état le plus sain.

La pâleur de la face faisoit ressortir davantage la couleur bleue des lèvres. Les jugulaires étoient très-dilatées.

Hydrothorax primitif.

Le malade pouvoit à peine respirer le 1er. et le 2 octobre ; il suffoquoit à tout instant, et n'avoit pas la force de changer de position.

En pratiquant la percussion, suivant la méthode d'*Avenbrugger*, on entendoit un bruit sonore du côté droit ; il sembloit, au contraire, du côté gauche, que l'on frappoit sur un ballon membraneux tendu par un liquide.

L'habitude d'observer des hydropisies de poitrine, très-communes dans la prison d'Eysse, où, depuis quatre ans que la direction des infirmeries m'en est confiée, j'en ai constaté plus de vingt par l'ouverture cadavérique, m'éclaira de bonne heure sur la maladie de Castex.

Dès le 29 septembre, et successivement jusqu'au 2 octobre, je cherchai à détourner la fluxion qui s'établissoit avec violence sur le poumon, et à rompre le spasme qui l'entretenoit, et l'avoit peut-être seul déterminé. J'employai à cet effet la chaleur générale autour du corps, les frictions sèches et alkoholisées, les boissons béchiques et apéritives avec l'oximel scillitique, des bols avec le savon, le mercure doux et l'aloës. Je fis appliquer en même temps un large vésicatoire au bras, suivant le procédé de M. Portal.

Les symptômes prenant d'un moment à

l'autre un accroissement rapide et effrayant, je forçai la dose de l'oximel scillitique, guidé par cet avertissement de Quarin, que la voie des urines est presque la seule par laquelle on puisse espérer de guérir l'hydropisie de poitrine, et que les préparations de scille étoient de tous les remèdes celui qui lui réussissoit le mieux dans son hôpital. *Mal. chr.* Je substituai aussi, vu l'imminence du mal, aux premiers bols, d'autres composés de scille, de digitale en poudre, de mercure doux, d'assa-fœtida et de sirop de nerprun, alliant ainsi, avec quelques modifications, la thérapeutique du savant et infortuné Trousset et celle de l'illustre médecin de Vienne.

Hydrothorax primitif.

Mais quel espoir de solution ou de crise, lorsque la poitrine étoit en si peu de temps et si considérablement envahie par les eaux! Il falloit un plus puissant secours que celui de la médecine interne. Le danger étoit pressant, *periculum in morá.* L'opération de l'empyème s'offroit comme une ancre de salut. Le succès n'en étoit cependant pas certain; une mort prompte pouvoit être l'effet du *collapsus* consécutif à l'évacuation des eaux, comme il arriva à Bichat, au rapport de M. Pelletan. Malgré cette appréhension, je crus indispensable de recourir à l'empyème.

Hydrothorax primitif.

Je fis part de mes vues à plusieurs de mes collègues, que j'invitai à m'aider de leurs conseils. MM. Bancarel, Guyot, Lasseverie, médecins, et Hugonis, chirurgien de la maison centrale, jugèrent comme moi de la nature de la maladie, et de l'unique espoir d'un soulagement, peut-être même d'une guérison éloignée, par le procédé que je proposois. Quelques-uns d'entr'eux, quoique convaincus de l'existence de l'hydropisie, furent surpris de ne pas apercevoir plusieurs symptômes appelés pathognomoniques de cette maladie par quelques auteurs; ils regrettoient, j'oserai presque dire, de ne pas trouver la bouffissure de la face, la tuméfaction des paupières, l'enflure et l'œdématie des extrémités inférieures, l'infiltration du scrotum. On observa que ces symptômes devoient se rencontrer dans une hydropisie de poitrine secondaire ou consécutive à une maladie organique, qui auroit jeté l'individu dans un état de langueur; mais qu'ils ne pouvoient exister chez Castex, homme doué de forces vitales énergiques, dont l'affection récente et étrangère à toute lésion d'organe, s'étoit développée avec une rapidité presque sans exemple. L'opération fut décidée à l'unanimité.

Plein de courage et d'espérance, Castex

consentit à tout, et fut opéré par M. Hugonis, en présence de mes collègues, dans la matinée du 3 octobre.

Hydrothorax primitif.

On suivit le procédé de M. Sue. Il sortit par l'incision des muscles intercostaux, au-dessus de la troisième fausse côte, environ dix livres d'une sérosité rougeâtre. Pendant l'évacuation des eaux, la respiration devint aisée, et la voix se rétablit. Le bien-être que le malade en éprouvoit encouragea à donner issue à toute l'eau qui pourroit se faire jour, sans employer aucun effort. Le soir, en levant l'appareil, on obtint encore de 4 à 5 livres de liquide de même nature.

État du malade après l'opération. Position facile sur tous les côtés; sommeil dans le jour; couleur du visage naturelle; figure calme; retour des forces; fièvre sur les six heures du soir; point de soif.

Régime. Tisane pectorale nitrée, avec demi-once d'oximel scillitique; look gommeux; décoction blanche de Sydenham pour nourriture.

Le 4, nuit tranquille; sommeil de six heures; diminution de la fièvre; pouls régulier et développé. Au pansement du matin, six livres de liquide plus foncé en couleur; même

état que la veille, mais un peu plus de foiblesse ; point de fièvre.

Hydrothorax primitif.

Le 5, pouls petit, serré, irrégulier, quelquefois intermittent ; urines plus abondantes ; hypocondres souples ; calme parfait. Le malade demande à manger ; on le contente avec beaucoup de réserve. Point de liquide au pansement.

Tisane de busserole nitrée ; même look ; trois cuillerées de vin scillitique dans le jour ; julep calmant le soir. On veut favoriser la solution, qui s'annonce par les urines.

Le 6, dès la veille, le malade avoit ressenti une douleur à l'épigastre et le long du sternum ; le même état se soutient avec une plus grande foiblesse ; un seul pansement ; le malade est remis à la diète et au vin ; nouveau vésicatoire sous le bras.

Le 7, on cherche à relever les forces abattues : tisane d'arnica, avec la teinture alkoholique de cannelle ; potion composée d'une décoction de quinquina, d'eau de fleurs d'orange, de mélisse composée, de conserve de roses et de sirop d'œillet.

Le 8, nuit mauvaise ; pouls bon. On retire avec la sonde, sans laquelle il ne sort rien, six livres de sérosité d'un rouge vineux, mê-

lée de pus, qui se précipite au fond du vase, et que l'on évalue à huit onces.

Hydrothorax primitif.

Le 9, le malade est mieux; a uriné cinq fois dans les 24 heures, et a poussé une selle abondante. On lui donne une soupe.

Cautère à la cuisse; lavement avec six onces de décoction d'un gros de digitale pourprée, un gros de savon et demi-gros de sel de nitre.

Le 10, mieux; les vésicatoires suppurent beaucoup; les urines se soutiennent. On ajoute au traitement des frictions sur le thorax avec l'alkohol camphré et la teinture de cantharides, dans l'intention de stimuler l'organe cutané, et de rompre la fluxion établie dans l'intérieur de cette cavité.

Du 11 au 13, Castex se trouve moins bien; il ressent une douleur à l'épigastre, avec pesanteur; perte de l'appétit, qui étoit revenu; plusieurs envies de vomir; bouche mauvaise; langue un peu chargée; déjections alvines plus fréquentes. Le malade demande à vomir, et assure qu'il en a la force.

On donne 12 grains d'ipécacuanha, qui produisent quatre vomissemens très-bilieux; mieux à la suite. Dégoût pour le vin et les alimens.

Le 15, purgatif composé de deux gros de

Hydrothorax primitif.

rhubarbe, une once de manne, un gros de sel de glauber : il produit deux selles.

Jusqu'au 18, le malade a éprouvé diverses alternatives de souffrances et de mieux. Il se forme différentes plaques d'un rouge très-vif à la figure, au bras et au tronc, qui paroissent subitement et se dissipent de même ; les urines sont très-chargées, en petite quantité, et déposent un sédiment briqueté.

Pour favoriser une solution par cette voie, on a recours à la teinture de digitale pourprée en friction, suivant la méthode de M. Chrétien. Son action a été si marquée, que le malade s'est présenté à la garde-robe jusqu'à 12 fois dans les 24 heures. Les urines étoient plus claires et moins sédimenteuses.

Le pus, assez consistant, étoit très-variable dans sa couleur : on l'a vu semblable à la lie de vin, au kermès, au blanc cendré ; son odeur toujours infecte et quelquefois cadavéreuse. Il ne couloit au dehors qu'à l'aide de la sonde, qu'on enfonçoit de plus de trois pouces, de bas en haut, en la dirigeant vers la colonne épinière. Si, malgré des recommandations contraires, le malade fait des efforts en inspirant fortement ou toussant à dessein pour expulser une plus grande quantité de sérosité, il sort alors par le pavillon

Hydrothorax primitif.

de la sonde un jet d'air assez rapide pour éteindre la flamme d'une bougie.

Dans les derniers jours d'octobre, le malade est mieux, prend de la nourriture, et peut se tenir quelques heures levé : cependant le pus, toujours le même, et quelquefois semblable à une huile grasse, a constamment une odeur de putréfaction.

Le malade tendoit évidemment à la cachexie. Les remèdes internes, béchiques et toniques, composés de bouillons pectoraux, auxquels on associoit le quinquina, ne pouvoient la prévenir; je pris alors la résolution de tenter la méthode, en quelque sorte perturbatrice, de M. *Pelletan*.

Le 4 novembre, on fit les injections prescrites dans la *Clinique chirurgicale*, avec l'eau d'orge miellée et $\frac{1}{6}$ d'alkohol à 22 degrés, température égale à celle du corps. On mit le malade à l'usage d'un look gommeux opiacé et de l'extrait de quinquina.

Les injections ont été pratiquées, le soir et le matin, avec la sonde, jusqu'au 8 novembre. Le premier jour, nulle sensation. Le liquide injecté ne sortit que le lendemain avec un pus semblable au chocolat. Après le pansement, frisson, suivi d'un mouvement fébrile. Le lendemain, gêne dans la respiration : le malade

Hydrothorax primitif.

est moins bien. On supprime les injections le 7 au soir.

Il a paru qu'elles ne produisoient aucune impression désagréable ou pénible ; mais à la suite, on remarquoit un peu d'oppression et de toux. Les urines ont diminué insensiblement, ainsi que l'appétit.

Depuis le 9 jusqu'au 14, écoulement fréquent, quelquefois abondant, d'une sanie fétide, même dans l'intervalle des pansemens.

Le 14, gonflement œdémateux dans toute l'extrémité inférieure droite. Les forces diminuent ; le pouls est petit et fébrile ; l'état de consomption se prononce.

On cherche à soutenir les forces, à calmer les souffrances, et à rappeler le sommeil. L'opium, le quinquina, la thériaque, sont les principaux remèdes ; le vin, le bouillon, composent son régime. On insiste sur la teinture de digitale en friction, qui augmente encore le cours des urines.

Mais les symptômes s'aggravent, l'appétit se perd totalement ; la foiblesse est extrême, la fièvre hectique, l'oppression considérable. Le ton plaintif du malade afflige l'ame. Les exutoires donnent très-peu. L'œdématie de l'extrémité inférieure droite se dissipe et passe à la gauche. La face se décompose et devient

bouffie, la peau est très-rude, la maigreur extrême. Le pus répand l'infection dans la salle. Le malade peut à peine se remuer; il suffoque en changeant de position, et tousse péniblement et long-temps à la suite : cependant sa voix est naturelle. Il succombe tout à coup dans la nuit du 27 novembre, en poussant un cri aigu et déchirant.

Hydrothorax primitif.

Ouverture du cadavre.

A l'extérieur, tous les caractères du marasme.

CAVITÉ THORACHIQUE. — Épanchement d'une sérosité roussâtre dans les deux cavités de la poitrine, qu'on pouvoit évaluer à deux pintes.

Le péricarde renfermoit près de dix onces de liquide, à peu près de même couleur; le cœur étoit flétri et recouvert de graisse; son oreillette droite contenoit quelques caillots de sang noir; les parois du ventricule droit étoient très-minces, surtout vers la pointe du cœur; celles du gauche, d'une épaisseur considérable.

Le poumon droit, flétri dans sa totalité, un peu foncé en couleur, sans aucun foyer de suppuration, ni aucun vice organique, adhéroit par sa base au diaphragme. La plèvre du même côté paroissoit dans un état sain. Le

Hydrothorax primitif.

poumon gauche sembloit, au premier coup d'œil, ne pas exister; la cavité qui le renferme paroissoit vide : cependant avec quelques recherches, on découvrit en haut, en arrière et en dedans, une espèce de moignon : c'étoit le poumon resserré sur lui-même, ayant la consistance et la couleur du foie à l'intérieur; il étoit réduit au quart de son volume; la densité de son tissu étoit une preuve de son impénétrabilité à l'air.

La plèvre, égale dans toute son étendue, étoit épaisse d'une ligne, boursoufflée, d'un gris noirâtre, et paroissoit sphacélée : on distinguoit aisément à sa surface une matière analogue à celle du pus qui sortoit par la plaie.

Cavité abdominale. — Tous les viscères étoient inondés d'une sérosité roussâtre; le foie étoit volumineux, décoloré, mais sain; la bile de la vésicule du fiel abondante, noire et épaisse comme du miel.

La rate, de couleur très-foncée, avoit beaucoup de volume; l'épiploon étoit réduit à deux simples feuillets membraneux; l'estomac, extrêmement décoloré, contenoit quelques glaires; il étoit d'ailleurs sain, ainsi que tous les autres viscères.

Cette observation, déjà longue, ne renferme que

que les circonstances essentielles qui pouvoient devenir le sujet de quelques réflexions.

Hydrothorax primitif.

J'ai remarqué plus haut qu'il étoit difficile de reconnoître avec certitude les hydropisies de poitrine secondaires, en ce qu'elles présentent des signes et des symptômes qui se confondent avec les analogues d'une autre maladie; qu'il n'en étoit pas de même des primitives, dont les caractères sont toujours tranchés et faciles à saisir. La maladie de Castex nous servira à prouver cette double assertion. Pour développer plus facilement nos idées, suivons les progrès de cette affection.

Castex, dans toute la plénitude de la meilleure santé, est mis au cachot, au temps des plus fortes chaleurs. Le séjour de ce lieu insalubre fait en lui une révolution subite; l'exaltation de la sensibilité cutanée, produit d'une température élevée, est tout à coup suspendue, et bientôt supprimée par l'air froid, humide et corrompu, de la localité. Cette cause a un double effet : d'arrêter les secrétions de la peau, et d'affoiblir, par les qualités vicieuses d'une atmosphère qui ne se renouvelle point, et au milieu de laquelle vivent presque habituellement un grand nombre d'individus, les forces vitales du poumon. L'hydropisie de poitrine en est la suite; ses élémens sont la diminution

Hydrothorax primitif.

d'action des systèmes pulmonaire et absorbant, et la fluxion lymphatique sur l'organe de la respiration; ses symptômes, l'irritation pulmonaire et la toux, l'oppression et la douleur sur le côté, qui devient le siége électif de l'épanchement.

L'hydropisie s'est formée de préférence dans la poitrine, parce que cette cavité est, à l'époque actuelle de la vie de Castex, le centre des mouvemens. Elle obéit donc à une loi naturelle : « *His verò qui hanc œtatem* (*adolescentiam*) *superârunt*, *crebri anhelitus*, *morbi laterales*, *pulmonum inflammationes*, *etc.* » Hipp., aph., lib. 3.

La maladie existe, mais n'est pas encore assez prononcée pour être signalée comme telle. La présence des signes d'un embarras gastrique peut en imposer sur la nature de l'oppression, de la toux, et même de la douleur de côté. On peut encore soupçonner un catarrhe pulmonaire, ou la formation d'une pulmonie.

Cette incertitude se dissipe bientôt : les signes deviennent plus manifestes, les symptômes plus prononcés, l'hydrothorax est reconnu.

Les signes se groupent dans l'ordre suivant : 1°. physionomie propre aux hydropiques, décoloration de la face, traits allongés, teint

blême, œil abattu, conjonctive pâle, lèvres bleues, jugulaires très-gonflées; 2°. respiration suspirieuse et courte, soulèvement de la poitrine, écartement des côtes, œdème des tégumens de la poitrine, fluctuation sensible sur les muscles intercostaux; 3°. urines rares, rouges et sédimenteuses; 4°. pouls petit, serré, intermittent et souvent insensible; 5°. constance à demeurer sur le côté malade, danger à changer de position. Hydrothorax primitif.

Le seul symptôme bien prononcé est l'orthopnée. La toux est médiocre; la douleur de côté très-foible : celle-ci n'annonce d'ailleurs rien de fâcheux par elle-même, et dépend de la présence des eaux. Ces deux derniers symptômes pourroient être rapportés à une inflammation de la plèvre, méconnue dans le principe. On le supposeroit d'autant plus volontiers, que l'on a remarqué, à la suite de l'empyème, un état de purulence qu'on sembleroit devoir attribuer, avec quelque apparence de raison, à une inflammation antérieure légère.

Si cette inflammation eût eu lieu, on auroit observé les signes qui l'accompagnent, tels que mouvement fébrile, dureté et résistance du pouls, soif, coloration des pommettes, chaleur à la peau, principalement au creux de

Hydrothorax primitif.

la main ; mais, loin de là, aucun de ces signes n'existoit.

Quant à la purulence, ce seroit se tromper, que de la regarder toujours comme un effet de l'inflammation, et conséquemment comme une preuve de son existence antérieure. « *La matière déposée dans les abcès critiques, est susceptible de prendre le caractère purulent, quoique la maladie soit exempte d'inflammation*, Dumas, *mal. chr. p.* 144. *Je pourrois*, ajoute cet auteur, *alléguer en preuve tous les faits d'après lesquels Dehaen, Murray, Schroeder et autres, ont établi que l'inflammation n'est pas toujours nécessaire pour former la matière du pus.* »

On objectera peut-être que le professeur de Montpellier n'a eu en vue que les abcès critiques, et que la citation n'est nullement applicable au cas présent. J'observerai que ces expressions qui se trouvent à la fin du passage, *l'inflammation n'est pas toujours nécessaire pour former la matière du pus*, prouvent suffisamment que l'auteur généralisoit sa pensée.

Il est donc permis, d'après ces considérations, de ne pas reconnoître dans la maladie de Castex aucun caractère d'inflam-

mation. Ne suis-je pas même en droit d'avancer qu'elle portoit avec elle une physionomie, si je puis m'exprimer ainsi, qui empêchoit de la confondre avec toute autre affection, et qu'on ne pouvoit méconnoître un hydrothorax primitif et essentiel? Les résultats de l'empyème sont ici une démonstration positive.

Hydrothorax primitif.

Considérons actuellement le second état de la maladie, ou l'hydropisie secondaire, mise en évidence par l'ouverture cadavérique.

Cette nouvelle affection, de même nature que la première, en diffère par sa cause et sa marche: elle n'offre ni les mêmes moyens curatifs, ni les mêmes espérances de salut; son diagnostic est obscur; ses signes et symptômes méritent une étude particulière.

L'hydropisie primitive de Castex s'étoit développée avec une rapidité étonnante; la secondaire a resté près de deux mois à se former.

Parmi les élémens de celle-ci, on doit placer l'affoiblissement général de la constitution, et le défaut d'énergie de tout le système absorbant.

Le mieux que Castex éprouva, à différentes époques, après l'empyème, ne fut jamais que passager. Comment auroit-il pu se

Hydrothorax primitif.

consolider avec un foyer de purulence, tel que celui qui existoit dans toute la surface de la plèvre gauche?

Dans un tel état de choses, l'absorption lymphatique devoit être peu considérable: elle s'affoiblit chaque jour davantage et donna insensiblement lieu à une accumulation de sérosité dans toutes les cavités. Le moment où cette collection d'eau commença à se former, fut celui où se manifestèrent les premiers caractères de cachexie (1): on peut le rapporter au 3 novembre.

Ce second état de la maladie de *Castex* avoit pour signes tout l'appareil cachectique: bouffissure de la face, maigreur extrême, inappétence, foiblesse, lenteur et irrégularité du pouls, rudesse de la peau.

On reconnoissoit pour symptômes la prostration des forces; la toux; la difficulté de respirer, qui, sur la fin, se convertit en orthopnée; la fièvre, regardée comme symptôme essentiel par Hippocrate (elle ne parut jamais

---

(1) Cet état morbifique, qui, malgré l'esprit de système, existe dans la nature, fait lacune dans le beau *Dictionnaire des Sciences médicales*. Il est à désirer qu'on retouche ce sujet, au mot *Dégénération des maladies*, ou mieux encore dans un supplément à ce grand ouvrage.

dans l'hydropisie primitive); l'infiltration des extrémités inférieures et de presque tout le tissu cellulaire. Hydrothorax primitif.

D'après cette exposition des signes, des symptômes et de la marche de la maladie de Castex, il est facile d'établir la différence qui existe entre les deux modes de l'hydropisie dont il a été la victime, et desquels on peut dire que le dernier n'a été que la conséquence de celui qui l'a précédé. *Causas enim hydropis generales recensent, quæ vel in aliis corporis plagis hydropem primò conciliant, deinde pectori, vel pectori primum; deinde reliquo corpori, etc.* Dehaen, *ratio medendi*, tom. 2, p. 261.

Quelque prononcés que fussent les caractères de l'hydropisie secondaire, il étoit difficile de reconnoître, pendant la vie, l'épanchement que l'ouverture cadavérique présenta dans la cavité thorachique droite, ainsi que dans le péricarde; on pouvoit tout au plus soupçonner une extravasation lymphatique dans toutes les cavités, mais non une hydropisie aussi considérable de la poitrine, qui eût pu exiger, à raison du volume des eaux, un nouvel empyème, si les forces eussent été en meilleur état.

La terminaison funeste de ces deux espèces

Hydrothorax primitif.

d'hydropisies de poitrine, offre une opposition dont on peut se servir pour marquer un dernier point de différence entre les maladies chroniques et aiguës, qui a échappé à l'illustre *Dumas*, dans son savant traité des maladies chroniques. L'hydropisie de *Castex* peut être comparée, dans son premier état, à une maladie aiguë; quoique sans fièvre, elle en a toute l'intensité et la rapidité. Abandonné à lui-même, le malade, sans secours, eût péri infailliblement et tout à coup, le lendemain ou le surlendemain, peut-être le jour même où l'on fit l'opération. Dans ce cas, avec des forces seulement opprimées, la vie eût été étouffée (*strangulata*). Castex a succombé à une hydropisie secondaire, et la flamme vitale s'est éteinte par degré et insensiblement. On a eu le temps de calculer les chances de la maladie, et d'en prévoir l'issue et le terme. La vie a été totalement épuisée. (*Effeta.*)

On a dû remarquer dans l'histoire de cette observation deux phénomènes dignes d'attention : le premier consiste dans le jet d'une colonne d'air par la plaie, assez rapide pour éteindre une lumière; le second, dans la réduction du poumon gauche au quart de son volume.

En considérant la quantité de gaz qui sort

à chaque pansement, on seroit porté à croire que l'air a pénétré, à travers une ulcération du poumon, dans la cavité de la poitrine, d'où il s'échappe avec violence, à l'aide d'une forte inspiration, ou d'un mouvement convulsif du diaphragme. L'observation cadavérique a prouvé l'impossibilité d'une semblable introduction : l'air qui sortoit par la plaie étoit donc le même qui avoit pénétré par cette ouverture. On peut juger des mauvais effets qui devoient en résulter : personne n'ignore que cet agent, mis en contact avec une surface vivante qui en est naturellement à l'abri, est un des plus puissans destructeurs de la vie organique. Quelle ne devoit pas être son action sur une membrane, dont toute l'étendue pouvoit être regardée comme en ulcération ! Son acpect après la mort, la nature du pus qui en découloit, démontrent assez qu'elle avoit passé à un état de sphacèle, ou au moins de gangrène. Combien ce phénomène ne mérite-t-il pas de considérations relativement au traitement !

Hydrothorax primitif.

Celui de la réduction du poumon gauche à un très-petit volume, prouve que cet organe peut passer à une véritable atrophie, et devenir incapable de remplir les fonctions vitales auxquelles il est destiné. La respiration

Hydrothorax primitif.

est alors due tout entière à la puissance du congénère. Cet état d'atrophie du poumon est fréquent chez les hydropiques, comme *Sabatier* l'a remarqué dans son excellent traité de médecine opératoire, d'après *Morand* : « les poumons, pressés par l'eau, se resserrent et se retirent vers la partie supérieure et postérieure de la poitrine, où ils ont leurs principales attaches. » Tome 1, p. 454.

Ce resserrement de la substance pulmonaire est-il dû uniquement à la pression que le liquide épanché exerce sur elle? Ne pourroit-on pas soupçonner un concours de plusieurs causes, telles qu'une propriété acrimonieuse et astringente de la lymphe, à laquelle auroit donné lieu la maladie de la plèvre; l'affection particulière de cette membrane et l'inertie du poumon, par suite de l'équilibre que le passage de l'air par la plaie, a dû établir entre les deux colonnes de ce fluide, qui pressoient en sens opposé les surfaces de cet organe?

On a vu dans le journal de la maladie de *Castex* les moyens thérapeutiques mis en usage; j'exposerai en peu de mots les motifs qui ont dirigé notre traitement, et les principes qui lui ont servi de base.

Aussitôt que ce malade fut entré à l'infirmerie, on chercha à rompre le mouvement

fluxionnaire, à l'affoiblir et à le disperser, en établissant des points éloignés d'irritation. Dans cette vue, on appliqua un vésicatoire au bras, et l'on tâcha de réveiller l'excitabilité de la peau par la chaleur et des frictions; de stimuler le tube intestinal, et d'augmenter les secrétions des voies urinaires. Mais qu'attendre de ces moyens, toujours longs à produire leurs effets, avec la rapidité de la marche de la maladie? M. *Pelletan* eût pu dire alors avec raison, si on avoit encore eu la présomption de compter sur la puissance des médicamens internes: « Les médecins espèrent faire de grandes choses avec des petits moyens, tandis que les chirurgiens, etc. *Clin. chir.*, t. 3, pag. 312.

Hydrothorax primitif.

On invoqua les ressources de la chirurgie, qui, par un heureux concours d'efforts avec la médecine, donna bientôt des espérances au malade, et des illusions flatteuses aux personnes qui le soignoient.

Le procédé opératoire fut celui de M. *Sue*: on eût peut-être dû préférer celui de M. *Pelletan*, qui en diffère, par l'obstacle qu'il met à l'introduction de l'air dans la poitrine, et par la lenteur avec laquelle les liquides en sortent. Ce dernier a beaucoup d'analogie avec celui d'*Hippocrate* (*de internis affec-*

Hydrothorax primitif.

tionibus, sect. 5). Le mémoire de M. *Pelletan* sur les épanchemens dans la poitrine, qu'on lit avec intérêt, malgré ses injustes préventions contre un corps qui, pour cela, ne cesse point de l'estimer, offre quelques contradictions qui firent hésiter à suivre son mode d'opération. Suivant ce célèbre praticien, il faut évacuer avec lenteur le liquide; il donne ailleurs pour précepte de ne pas laisser séjourner le pus dans la plèvre; il blâme sévèrement, p. 299, et je crois avec raison, les injections et le passage de l'air dans la poitrine. Dans un autre endroit, p. 318, il conseille, d'après une théorie *lumineuse*, l'un et l'autre modes de curation.

J'observerai à M. *Pelletan* que cette thérapeutique, fondée sur son analogie avec celle de l'hydrocèle, est précisément défectueuse sous le rapport de l'analogie. Le contact des surfaces, qui est absolument nécessaire pour faire adhérer l'une à l'autre les tuniques élytroïde et albuginée, ne peut avoir lieu entre les plèvres costale et pulmonaire, écartées l'une de l'autre par l'air, la sérosité, et plus encore par le resserrement du poumon sur lui-même.

Après l'évacuation des eaux, et le mieux que le malade en éprouva subitement dans

l'exercice de la respiration, on dut s'occuper plus particulièrement de remédier à la foiblesse générale de la constitution : mais en relevant les forces vitales, seules capables de changer avec avantage le mouvement fluxionnaire qui persistoit sur la poitrine, on ne négligea rien de ce qui pouvoit lui donner une nouvelle direction. On plaça dans cette vue un vésicatoire et un cautère, et l'on fit des frictions avec la teinture de digitale pourprée, dont l'effet, comme on l'a observé, fut si marqué sur les voies urinaires.

Hydrothorax primitif.

L'état de *Castex* ne s'amélioroit point, et l'on voyoit approcher la dégénération cachectique. Il falloit tout tenter pour la prévenir : on se décida pour lors à employer la méthode hasardeuse des injections, suivant le conseil de M *Pelletan*. Elles accrurent la gêne de la respiration, et produisirent décidément la fièvre : tous les symptômes s'aggravèrent, et l'on prévit bientôt l'issue de la maladie.

D'après ce que j'ai pu remarquer dans le cours et le traitement de cette hydropisie, je suis porté à croire que lorsque l'empyème devient nécessaire, il faut, autant que possible, s'opposer à l'introduction libre de l'air dans la cavité thorachique, où il ne tarde pas à changer la disposition des membranes, et à

Hydrothorax primitif.

favoriser une acrimonie purulente, qui agît également et sur les solides et sur les fluides, donnant lieu consécutivement à la fièvre hectique et au marasme.

Je n'hésite pas aussi à reconnoître le procédé opératoire de M. *Pelletan*, comme supérieur à tous ceux qui l'ont précédé, et plus propre à seconder les heureux effets d'une thérapeutique médicale, méthodique et raisonnée, sans laquelle la nature resteroit impuissante.

Rapport sur l'observation précédente ; par M. Mérat, *au nom d'une Commission.*

L'observation sur laquelle la Société nous charge de lui faire un rapport, ne présente point une de ces maladies rares dont le diagnostic obscur exerce la sagacité des médecins. Il y est question, au contraire, d'une affection fort commune, que nous avons souvent occasion de rencontrer dans la pratique, et dont la connoissance est ordinairement facile : nous voulons parler de l'*hydrothorax*. Nous n'en eussions donc pas entretenu la Société plus au long, si le travail de M. Lalaurie ne nous eût point présenté des particula-

rités intéressantes et des réflexions judicieuses. Comme notre avis est que le fait qui nous est offert mérite les honneurs de l'impression dans son entier, nous n'avons l'intention que de vous présenter une esquisse fort succincte de cette observation, que nous ferons suivre de quelques réflexions que le sujet nous a suggérées. . . . .

Hydrothorax primitif.

Observations. Les réflexions de M. Lalaurie ont pour objet de prouver, 1°. que l'hydropisie étoit essentielle; 2°. d'expliquer la rétraction du poumon gauche, ainsi que la sortie de l'air à travers l'ouverture de l'incision pectorale; 3°. de justifier le traitement mis en usage.

Sur le premier point, nous ne partageons pas l'opinion de notre confrère, qui prétend que cette hydropisie étoit essentielle, c'est-à-dire, qu'on ne pouvoit en soupçonner comme cause que la diminution d'action des systèmes pulmonaire et absorbant. Nous puiserons dans son observation même les preuves de notre opinion. D'abord, les phénomènes qui ont annoncé cette maladie, caractérisent plutôt une phlegmasie, obscure à la vérité, de la poitrine, et surtout de la plèvre, que l'hydrothorax. Les commencemens de l'hy-

Hydrothorax primitif.

drothorax essentiel sont ordinairement lents, peu marqués ; la cachexie générale commence presque toujours à se montrer à l'avance. Chez le malade dont nous dissertons, il vint de la toux, sèche à la vérité, un pouls petit et serré, une douleur au côté gauche de la poitrine, avec de l'oppression: voilà des signes qui ne sont pas ordinairement ceux de l'hydrothorax. L'habitation d'un cachot humide pouvoit amener les deux maladies; mais il me semble que l'inflammation latente de la plèvre pouvoit seule être produite aussi promptement. L'hydrothorax demande ordinairement des circonstances défavorables plus long-temps continuées. L'état où on trouva la plèvre, prouve évidemment que cet organe avoit été le siége primitif du mal; elle étoit, dit M. Lalaurie, épaissie, boursouflée, d'un gris noirâtre et comme sphacélée, enduite de pus. Notre confrère, qui a très-bien observé cet état pathologique, a bien aussi conclu que la plèvre a été enflammée; mais il pense qu'elle ne l'a été que secondairement : de sorte qu'il est obligé d'admettre que l'hydropisie a été primitivement essentielle, et secondairement consécutive. Selon lui, l'introduction de l'air dans la cavité thorachique, à la suite de l'opération,

ration, a seule causé l'inflammation pleurétique. Nous ne pouvons nous rendre à cet avis; car une circonstance qui montre, suivant nous, qu'avant l'introduction de l'air, la plèvre étoit enflammée, c'est que le liquide qui sortit à la première ponction, étoit sanguinolent. Or, lorsque dans un épanchement interne, les liquides épanchés sortent sanguinolens, et qu'il existe en même temps de la douleur dans la cavité où ces épanchemens ont lieu, on peut en conclure que l'intérieur de ces cavités est enflammé. Nous pensons avoir démontré cette vérité d'anatomie pathologique dans notre mémoire sur les exhalations sanguines, inséré dans le tome VII des *Mémoires de la Société d'Emulation*. Nous l'avons observé vingt fois dans l'ascite; et les auteurs qui donnent en même temps l'ouverture des cadavres, nous ont fourni la preuve, que dans l'hydrothorax les mêmes phénomènes avoient lieu.

Hydrothorax primitif.

Nous observerons, sur le sujet qui nous occupe, qu'il est nécessaire d'établir une distinction entre les phlegmasies latentes et les phlegmasies chroniques, que l'on confond ordinairement, parce que le plus souvent elles sont en effet très-faciles à confondre. Il y a des circonstances où une inflammation peut être

Hydrothorax primitif.

obscure, cachée, véritablement *latente*, mais se développer en assez peu de temps. Dans d'autres, au contraire, les symptômes d'une phlegmasie peuvent ne se dessiner qu'avec le temps, malgré que leurs traits soient assez prononcés. Nous pensons que le malade ci-dessus étoit dans le premier de ces cas.

La rétraction du poumon gauche, que M. Lalaurie attribue à l'accumulation du liquide épanché, est peut-être due tout autant à l'altération pathologique de la plèvre, qu'au refoulement causé par la sérosité. On voit cette rétraction assez souvent; ce qui, pour le dire en passant, a fait croire à quelques observateurs superficiels que, dans ces cas, le poumon manquoit. Le fait est qu'il existe parfaitement entier, mais revenu sur lui-même. Mais alors la plèvre est constamment malade. Lorsque cette membrane est saine, les liquides s'épanchent avec une abondance presqu'égale, et le poumon garde son volume : c'est du moins ce que l'on voit le plus ordinairement.

La sortie de l'air à travers l'ouverture de la poitrine, lorsque le malade toussoit, est parfaitement expliquée par l'auteur de cette observation. Il est certain que l'air ne pouvoit être fourni par le poumon qui n'étoit pas déchiré, et qui, de plus, étoit impropre à la

respiration : ce n'étoit que l'air extérieur qui pénétroit dans la poitrine à travers l'incision pectorale, et qui étoit refoulé par le diaphragme. Cet inconvénient fait penser avec raison à notre confrère qu'il faut s'opposer à l'entrée de l'air dans la poitrine, parce qu'il a l'inconvénient d'irriter les membranes internes. Il préfère, d'après cela, pour méthode d'opération, le procédé de M. Pelletan (auquel il fait d'ailleurs quelques observations critiques), à celui de M. Sue, qui a l'inconvénient de ne pas apporter d'obstacle à l'entrée de l'air.

Hydrothorax primitif.

Les réflexions de l'auteur, relatives au traitement mis en usage, sont de la plus grande justesse, et nous ne pouvons qu'y applaudir. Il est certain que celui qui a été pratiqué peut être offert pour modèle dans un pareil cas. Nous n'avons pas partagé toutes les opinions de M. Lataurie ; mais nous déclarons que ce n'est qu'avec circonspection que nous sommes d'un autre avis sur quelques points : ce ne sont, en quelque sorte, que des doutes que nous émettons sur son observation, si bien faite d'ailleurs. Il seroit à désirer que la province offrît beaucoup de praticiens aussi instruits et aussi au courant des connoissances modernes, que notre observateur.

Hydrothorax primitif.

Nous terminerons ce rapport par élever notre voix en faveur des condamnés à la détention, qui, comme le malade de cette observation, doivent les affections dont ils sont atteints, et la mort qui s'ensuit souvent, à leur séjour dans des lieux insalubres. Ne pourroit-on les placer au moins dans des prisons saines ? Faut-il que la justice ajoute à ses rigueurs celle de les renfermer vivans dans des tombeaux, et de les condamner réellement à une mort presque certaine, lorsqu'elle n'a intention que de les séquestrer de la société pour quelque temps! Le règne où nous vivons doit faire espérer à tous les gens de bien qu'on prendra des précautions hygiéniques à ce sujet; mais il appartient surtout aux médecins de faire valoir la cause de l'humanité, et de faire sentir aux magistrats que la plus sévère répression peut s'allier très-bien avec les précautions qu'exige en général la santé des hommes.

Mémoire sur cette question : La succion doit-elle être mise en usage dans l'engorgement des mamelles, qui survient pendant la lactation ? Par M. Ducasse fils, *docteur en chirurgie de la Faculté de médecine de Paris, professeur-adjoint à l'Ecole de médecine de Toulouse, membre de l'Académie des sciences de la même ville, etc. etc.*

De la succion dans l'engorgement des mamelles.

Le mode suivant lequel s'opère la sécrétion du lait est un des points de la physiologie sur lequel les opinions ne sont pas encore fixées. Les uns regardent cette sécrétion comme absolument conforme à la sécrétion des autres fluides et obéissant aux mêmes lois ; d'autres considèrent les vaisseaux lymphatiques comme en étant les principaux organes, et apportant les matériaux qui servent à l'établir ; d'autres enfin pensent que ce fluide doit tout à la fois sa naissance à l'augmentation d'énergie vitale, qui a lieu simultanément dans le système lymphatique et dans le système sanguin des mamelles. Quelle que soit d'ailleurs, parmi ces opinions différentes, celle que confirme la marche de la nature, leur examen devient entièrement étranger à la solution de la question que je me

De la succion dans l'engorgement des mamelles.

suis proposée : question très-importante, que j'ai long-temps méditée, et qu'une foule d'observations attentivement recueillies m'ont donné le droit de résoudre. La maladie qui en fait le sujet, est une des plus fréquentes que nous offre la pratique; son traitement doit donc être établi sur des principes solides : je vais exposer ceux qui m'ont constamment dirigé.

Pendant tout le temps de la grossesse, les mamelles participent sympathiquement à l'irritation dont l'utérus est le siége. Le tissu spongieux qui les compose, se gonfle, se raréfie, acquiert plus de volume et de sensibilité. La glande, qui en forme la partie principale, s'érige à son tour sur elle-même, et semble se préparer d'avance à la fonction importante qu'elle est chargée de remplir. Cependant les mouvemens sécrétoires n'y sont pas encore bien prononcés, et, malgré la grande quantité de vaisseaux qui les arrosent, ces organes ne réagissent pas sur les matériaux qu'ils leur apportent, et laissent transsuder à peine à travers le mamelon quelques gouttes limpides d'un fluide qui n'est pas encore du *lait*. Mais lorsque l'accouchement est terminé, lorsque la fièvre laiteuse se manifeste, les mamelles cessent d'être plus

détournées de leur travail, par l'irritation plus forte qui siégeoit dans l'utérus, et réagissent puissamment sur les fluides qui y abordent de toutes parts. La glande exécute alors des fonctions qui lui étoient étrangères; un fluide nouveau s'est ajouté à ceux qui existoient déjà dans l'économie; le lait s'échappe des vaisseaux trop pleins qui le renferment, et la femme devient capable de nourrir son enfant. Mais par combien de souffrances n'achète-t-elle pas quelquefois le plaisir de lui donner une seconde vie!

De la succion dans l'engorgement des mamelles.

Pour résoudre d'une manière convenable la question que je me suis proposée, il faut distinguer avec beaucoup de soin deux espèces d'engorgemens des mamelles, qui peuvent également survenir pendant la lactation. L'une quelquefois générale, plus souvent locale, sans rougeur, sans tension, et qu'on appelle *engorgement indolent des mamelles*; l'autre, au contraire, bornée d'abord à une partie, s'emparant ensuite de tout le corps de la mamelle, et qu'accompagnent tous les symptômes d'une inflammation bien prononcée.

La première espèce est rarement à craindre, quand elle est traitée dès le principe. Produite le plus souvent par l'atonie et la

De la succion dans l'engorgement des mamelles.

foiblesse de l'organe dont les vaisseaux trop pleins se laissent facilement engorger, elle n'exige que des moyens de rendre à ses parties la force d'action et de ressort qu'elles ont perdue, et qui leur est indispensable pour se débarrasser des liquides qui les engouent. Parmi ces divers moyens, les applications chaudes et aromatiques, les frictions douces, sèches ou ammoniacales, doivent être mises en usage. Mais aucun n'est aussi efficace que la succion. La titillation immédiate et vitale produite par le mouvement des lèvres de l'enfant, et par la pression de ses petites mains sur le corps mammaire, obtiennent le plus souvent l'effet que l'on désire, et parviennent à redonner à la mamelle sa souplesse et son élasticité. Les purgatifs salins, fréquemment réitérés, produisent les mêmes résultats, lorsque la femme n'a plus d'enfant à nourrir.

Mais si l'allaitement convient dans cette circonstance; si les praticiens l'ont alors justement recommandé; si les mouvemens de succion sont si utiles, pour ne pas dire indispensables dans cette première espèce d'engorgement, il n'en est pas de même dans la seconde; et cependant on voit tous les jours, dans la pratique, des médecins qui, pendant que la mamelle est le siége d'une violente

inflammation, conseillent encore l'allaitement, et forcent même les femmes à présenter plus souvent le sein à leurs enfans : étrange abus que l'on fait des meilleures choses; et qui provient, la plupart du temps, du peu de soin que l'on met à discerner les cas les uns des autres ! Pour sentir combien cette pratique est vicieuse, examinons d'abord quel est l'état de la mamelle enflammée, et voyons ensuite quels sont les effets de la succion.

De la succion dans l'engorgement des mamelles.

L'inflammation des mamelles, comme celle de toutes les parties du corps, suppose une augmentation ou exaltation des propriétés vitales, dans le tissu qui en est affecté. Plus les organes sont sensibles dans l'état naturel, plus aussi cet accroissement y est remarquable dans l'état maladif; et, sous ce rapport, aucun organe ne le présentera plus amplement développé que les mamelles. La succion que l'on exerce sur elles, bien loin de le diminuer, ne fera au contraire qu'en augmenter l'intensité. Pendant cette fonction, la mamelle est irritée, non-seulement par les attouchemens de l'enfant, mais encore par l'érection vitale qui s'établit dans tout l'organe : les fluides ont donc plus de tendance à y aborder alors ; la sécrétion laiteuse s'y fait d'une manière plus active, comme on voit la

De la succion dans l'engorgement des mamelles.

glande parotide fournir une plus grande quantité de salive pendant la mastication, et le foie sécréter plus de bile pendant la digestion duodénale. Irriter l'organe, y appeler plus de fluides, déterminer ainsi dans son tissu une excitation physique et vitale, et le préparer à un travail plus énergique, tels sont les effets de la succion; effets sans doute bien opposés à ceux que l'on veut obtenir dans le traitement de l'inflammation en général, et dans celui des mamelles en particulier.

Non-seulement l'allaitement a pour inconvénient d'augmenter les souffrances de la mère, d'accroître les symptômes inflammatoires, en s'opposant à la résolution, et de donner à l'enfant une mauvaise nourriture, mais encore on n'en obtient presque jamais les avantages que l'on croyoit y trouver, savoir, le dégorgement du tissu de la mamelle, par l'évacuation que l'on procure. Le repos seul convient aux organes enflammés; lui seul prévient la suppuration quand on peut la prévenir, ou du moins diminue sa quantité, quand il est impossible d'empêcher sa formation; et je suis persuadé que si les collections de pus sont aussi fréquentes et aussi considérables dans les inflammations mammaires, on doit en rapporter la principale cause à la

De la succion dans l'engorgement des mamelles.

méthode vicieuse qu'on met en usage pour les combattre. Servons-nous un instant de l'analogie, et voyons combien cette opinion s'en trouvera fortifiée. Est-ce dans les inflammations bien établies du foie, des reins, etc., qu'un médecin prudent administre les remèdes cholagogues ou diurétiques? L'expérience ne lui a-t-elle pas appris mille fois à suspendre entièrement ces préparations qui seroient alors incendiaires; et si cela étoit en son pouvoir, n'arrêteroit-il pas plutôt dans ces organes toute espèce de sécrétion? Pourquoi donc se comporter différemment dans la phlogose de la glande sécrétoire des mamelles, ou du tissu cellulaire qui l'enveloppe? La succion de l'enfant accroît en effet et entretient la sécrétion du lait, comme les diurétiques provoquent et rendent plus abondante la sécrétion des urines: si vous éloignez ces derniers dans la néphrite, il faut également éloigner la succion dans l'inflammation mammaire. En vain on craindroit les engorgemens secondaires, les endurcissemens squirrheux consécutifs produits par le séjour du lait: cette crainte est puérile, et repose entièrement sur les idées extrêmement fausses que les auteurs avoient relativement à la formation du lait dans les mamelles. Ce fluide,

De la succion dans l'engorgement des mamelles.

en effet, n'y existe pas entièrement formé ; ces organes n'en contiennent que les matériaux : il faut que ceux-ci traversent la glande, et y éprouvent une élaboration particulière. Or, n'est-il pas de la dernière évidence que si vous continuez l'allaitement, vous augmentez l'abord de ces matériaux lactifères, celui des liquides qui s'y trouvent attirés par la succion et par la souffrance, et que, par-là, vous rendez plus active une inflammation que vous vouliez anéantir ?

On pense encore assez généralement que le pus qui s'amasse quelquefois en si grande abondance dans les mamelles, est entièrement formé par le lait dont l'évacuation n'a pu se faire. Cette opinion est évidemment fausse, car rien n'est plus rare que les épanchemens laiteux dans les mamelles ; et l'histoire de la chirurgie peut à peine en fournir un exemple, que *Richter* a consigné dans le quatrième volume de ses *Elémens*. Le liquide qui s'y rencontre est toujours du pus véritable, semblable à celui qui se forme dans le tissu cellulaire en général, et produit par un travail dont les lois nous échappent encore : c'est, en un mot, la terminaison d'une inflammation violente.

En suspendant au contraire l'allaitement,

on suspend aussi les douleurs atroces auxquelles la malade est en proie, et qui la privent du sommeil; on éloigne de l'enfant une nourriture toujours malfaisante, véritable poison, que son jeune estomac supporte avec peine, et qu'il rejette souvent au milieu de cris excités par des coliques douloureuses et convulsives. Ne sait-on pas qu'un organe enflammé ne produit plus qu'une sécrétion imparfaite et dénaturée? L'urine, la bile, éprouvent des changemens remarquables dans la phlogose des organes qui les fournissent; et quel est d'ailleurs le médecin assez étranger à l'art d'observer, pour ne pas s'être assuré par lui-même des changemens que subit le lait pendant l'inflammation des mamelles?

De la succion dans l'engorgement des mamelles.

Je regarde donc comme absolument indispensable le repos de l'organe et la cessation de l'allaitement dès le principe de l'inflammation. Le sein du côté opposé suppléera aux fonctions de la mamelle malade, et fournira une plus grande quantité de lait; car c'est le propre des organes symétriques de se remplacer mutuellement dans leurs fonctions. La somme de vitalité qui étoit auparavant départie sur deux organes, semble, comme l'observe Bichat, se concentrer tout entière sur celui qui est dans l'état naturel:

De la succion dans l'engorgement des mamelles.

comme on voit, après l'amputation d'un membre, le membre correspondant augmenter de force et d'énergie. Enfin l'observation, bien mieux encore que le raisonnement, prouve qu'une seule mamelle peut fournir une assez grande quantité de lait pour la nutrition; et combien de femmes ne voyons-nous pas tous les jours nourrir leurs enfans d'un côté seulement!

Mais en même temps que je fais suspendre l'allaitement dans la mamelle enflammée, et que je combats les symptômes inflammatoires avec les remèdes généraux et locaux qu'offre la thérapeutique, je tâche d'appeler avec lenteur, sur le sein opposé, toute l'érection vitale nécessaire à la production d'une quantité de lait plus considérable. Je fais approcher souvent l'enfant du mamelon; j'applique sur l'organe des corps légers et chauds, la flanelle ou le coton, par exemple; je le maintiens constamment dans un bain de chaleur, et par-là j'évite, ou les inconvéniens qui pourroient résulter de l'abord précipité d'une trop grande quantité de matière lactifère, ou la cessation de la sécrétion dans cet organe, par l'irritation trop violente qui existe dans l'organe opposé. Enfin, si la malade veut suspendre l'allaite-

ment, ce qui est quelquefois le parti le plus sage, alors la diète et le repos absolu, la position horizontale, les lavemens, et, au bout de quelques jours, les purgatifs légers et salins, parviennent ordinairement au but que l'on se propose (1).

De la succion dans l'engorgement des mamelles.

Je dois blâmer ici la conduite inconsidérée de certaines femmes qui, fatiguées de voir le lait se sécréter encoreet transsuder à travers le mamelon, exercent fréquemment des pressions sur la mamelle pour la dégorger. Ces attouchemens réitérés sont susceptibles de produire plus de mal encore que la succion; car non-seulement ils déterminent une sécrétion plus grande de lait, mais même ils occasionnent des engorgemens dans ces organes, dont le tissu en est douloureusement meurtri, et qui ne cessent que quand on les suspend. Enfin, malgré le traitement le plus méthodique, malgré les soins les plus attentifs, l'inflammation des mamelles se termine quelquefois par la suppuration ou par l'induration; et alors commencent deux maladies nouvelles, dont l'histoire ne doit pas m'occuper dans ce moment.

(1) Je n'ai pas cru devoir m'arrêter long-temps sur les détails du traitement local que je mets en usage; ce n'est pas l'objet de ce mémoire.

De la succion dans l'engorgement des mamelles.

Je pourrois rapporter ici des observations nombreuses à l'appui des préceptes que je viens d'indiquer ; mais ce seroit grossir inutilement ce mémoire, dans lequel je me contenterai de rapporter la suivante.

Une femme âgée de 30 ans, éprouva, trois mois après ses couches, une douleur violente dans la mamelle droite. Cette douleur s'accompagna bientôt de tension, de rougeur, dont les progrès étoient à chaque instant plus sensibles. Environnée cependant par des voisines officieuses, qui ne cessoient de lui représenter les avantages de la succion, et les dangers du séjour du lait, si elle venoit à la suspendre, la malade continuoit, malgré les plus horribles souffrances, à allaiter son enfant. Trois semaines se passèrent ainsi sans obtenir aucun résultat avantageux. La mamelle avoit trois fois son volume ordinaire; la peau, rouge et tendue, surtout vers le mamelon, ne laissoit qu'un foible espoir d'une résolution complète ; mais j'étois assuré du moins de diminuer la quantité de pus, si toutefois je n'empêchois pas son entière formation. J'ordonnai donc à la malade, dont la confiance en moi étoit sans bornes, de cesser l'allaitement du côté affecté, et d'observer avec rigueur toutes les précautions que j'ai détaillées

détaillées plus haut. Il m'est impossible de peindre l'étonnement dans lequel tombèrent les femmes qui l'entouroient, et qui étoient bien loin de partager mon avis ; car, il faut le dire, nous avons souvent à lutter contre leur opinion, sans pouvoir nous flatter de la vaincre. La malade suivit aveuglément les conseils que je lui donnois, avec cette hardiesse qu'inspire la certitude de réussir. Les douleurs se calmèrent le jour même ; la rougeur diminua sensiblement ; et cette mamelle, si douloureusement irritée, et qui sembloit menacée d'une suppuration énorme, reprit, au bout de dix jours, par la plus heureuse résolution, sa forme et son volume naturels. C'est alors que je fis de nouveau téter l'enfant de ce côté. La sécrétion laiteuse s'est rétablie peu à peu entièrement ; et la femme a pu remplir les devoirs de mère, sans éprouver les accidens qui paroissoient inévitables.

De la succion dans l'engorgement des mamelles.

Notice sur une espèce rare d'hypospadias, caractérisée par l'absence totale du corps de la verge, et la situation de l'urètre au-dessus du gland; par E. Gaultier de Claubry, *D. M. P., chevalier de la Légion d'honneur, ex-chirurgien-major de la ci-devant Garde impériale, associé national de la Société de médecine.*

Espèce rare d'hypospadias.

Il existe dans les recueils académiques de médecine quelques observations de sujets chez lesquels l'urètre étoit placé au-dessus des corps caverneux; ce qui revient à dire qu'il régnoit sur la face dorsale de la verge. C'est ainsi que Salzmann, cité par Morgagni (*épître* XLVI, *de sedibus*, *etc.*), rapporte le fait d'un jeune homme chez lequel l'urètre, qui avoit la forme d'un demi-canal, se portoit dans toute sa longueur sur la partie supérieure ou le dos de la verge. J. Gianella a communiqué pareillement à Morgagni (*épître* LXVII) le cas d'un urètre qui s'étendoit sur le dos de la verge en forme de demi-canal ou de gouttière, mais ne se prolongeoit que sur une partie de cet organe, vers sa base. Il paroît résulter d'un fait rapporté par M. le professeur Pinel, dans son *mémoire sur les vices originaires de con-*

formation des organes de la génération chez l'homme, inséré dans le recueil de la Société médicale d'émulation (t. IV, p. 326 et suiv.), que chez l'individu mentionné, l'urètre régnoit sur le dos de la verge, en formant une gouttière presque plane; et que le gland étoit comme fendu et ouvert supérieurement dans la direction du canal de l'urètre; mais dans tous ces faits, on avoit toujours observé l'existence du corps du pénis plus ou moins volumineux. Dans celui, au contraire, dont je vais donner connoissance à la Société, le corps de la verge manque absolument; le gland est implanté à la partie inférieure de l'arcade pubienne, et l'urètre n'existe qu'à la face supérieure de ce corps, sous forme de gouttière. Voici l'observation :

Espèce rare d'hypospadias.

Il y a quelques mois, un homme de vingt-neuf ans, d'une haute stature et d'une constitution robuste, désigné pour être soldat dans le régiment auquel j'appartenois alors, se présenta à moi, comme ayant droit à la réforme, par un vice de conformation de la verge.

Il résulte de l'examen auquel je le soumis, qu'il n'existe aucune trace du corps de la verge ni du prépuce. Le gland, d'un très-petit volume et de forme presque triangulaire, est

Espèce rare d'hypospadias.

fluide comme de l'urine : il est probable qu'il s'échappe en bavant à droite et à gauche de la petite gouttière. J'ai mis des bornes à ma curiosité, l'individu soumis à mon examen paroissant fortement attristé de l'imperfection sans remède dont sont atteints ses organes génitaux, et honteux des grossières plaisanteries de ses camarades.

Ce cas d'absence totale du corps de la verge, compliqué de la situation de l'urètre sur la face dorsale du gland, m'a paru mériter d'être recueilli, et que j'en fisse hommage à l'illustre et savante Société, qui tant de fois a reçu avec une bienveillance si prononcée mes premiers essais dans la carrière de l'observation (1).

---

(1) Dans le rapport que M. Devilliers a fait de cette observation, au nom d'une commission, on trouve cette remarque : que l'imperfection dont il est ici question, devroit prendre le nom d'*épispadias*, puisqu'ici l'ouverture est placée en sens inverse de celle de l'hypospadias. M. Devilliers parle aussi d'un fait analogue, rapporté par M. Richerand. (*Nosograhie chir.*, pag. 296, 1re. édit.)

Note du Rédacteur.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Essai d'une histoire pragmatique de la médecine; par Kurt Sprengel, *troisième volume.* (*Ouvrage écrit en allemand*). *Suite de l'extrait communiqué par* J[h]. Bourges, *médecin à Bordeaux*, *d'après sa traduction manuscrite.* (V. plus haut, p. 55).

Histoire pragmatique de la médec.

On trouve, dit Sprengel, que ce commencement des progrès de la médecine s'est borné principalement au sud de l'Europe. Les médecins hippocratiques étoient, en grande partie, italiens ou français. On ne rencontroit guère dans les cours de l'Allemagne que des partisans de l'uromancie et de tous les genres de superstition. D'après ces dispositions, il n'est pas étonnant que la plupart des Allemands fussent portés pour les visions et les chimères de Paracelse, dont l'histoire de la réforme fait l'objet du neuvième chapitre.

Avant d'exposer ce qui se rapporte directement à ce système, M. Sprengel développe les circonstances qui ont préparé les esprits à recevoir ces nouveautés, fondées en partie sur les opinions extravagantes du siècle même. Déjà on avoit essayé de secouer le joug de l'autorité; déjà on avoit reconnu qu'Ebn-Sina, Galien et Hippocrate même n'étoient point infaillibles. J[n]. Argentier, professeur à Turin, fut le fondateur d'une école qui contribua beaucoup à ébranler le système des galénistes; il l'attaqua dans ses fondemens théoriques par des raisonnemens philosophiques, accompagnés quelquefois de sophismes; il

Histoire pragmatique de la médec.

combattit non-seulement Galien, mais encore Aristote, et parmi les modernes, Montanus, Manardus et L. Fuchs. Il donna la préférence à la méthode analytique sur la méthode synthétique. Il démontra que la médecine ne peut être appelée une science, dans le sens rigoureux du mot, parce qu'on ne peut point prouver tout ce qui la concerne d'une manière absolue : c'est une science expérimentale, qui tient le milieu entre les arts et les sciences.

Argentier nia la multiplicité des esprits, tout en admettant l'existence d'un principe de vie qui agit sur tous les organes du corps. Il n'y en a qu'un seul, comme il n'y a qu'une chaleur animale. Les facultés de l'ame n'ont point leur siége dans certaine partie du cerveau. Il ne veut pas que le foie soit l'origine des veines, ainsi que le prétendent les anciens. Il fait dépendre le sommeil de l'empêchement de l'influence de la chaleur animale dans les organes du sentiment et du mouvement volontaires. Ses principes sur la coction dans les maladies, sont plus clairs et plus satisfaisans que ceux qui avoient été donnés. Il refusa complétement le système élémentaire pathologique.

L'ignorance et les préjugés régnoient encore avec tant d'empire, qu'Argentier trouva peu de partisans parmi ses contemporains, tandis qu'il eut plusieurs antagonistes. J. Alexandrinus de Neustain écrivit en faveur de Galien. Megliorati défendit la théorie d'Aristote sur la putridité. G. Bertino publia une défense du médecin de Pergame.

Cependant deux hommes célèbres de l'école de Montpellier, Laurent Joubert et G. Rondelet, se déclarèrent en faveur du système d'Argentier. Notre historien examine les principaux caractères des écrits

du premier. Il publia un livre sur les erreurs et les préjugés populaires, qui obtint un suffrage étonnant; il defendit la médecine contre ses calomniateurs; il attaqua hardiment plusieurs points du système de Galien. Il fut le premier à tourner en ridicule l'horreur du vide; il voulut qu'on la bannît de la physique; il fit dépendre les forces médicatrices de la nature, des lois indispensables de l'organisme, et non de la volonté de l'ame; il simplifia encore plus les différentes espèces de forces, en considérant, par exemple, la force nutritive comme une suite de la force formatrice. Joubert s'éleva surtout contre la putridité, qu'il n'admit point dans le corps humain doué de vie; il veut que la fièvre dite putride provienne de l'effervescence des humeurs. Conformément à ces mêmes idées, il nia que le sang menstruel fût atteint de putridité, et qu'il eut une qualité vénéneuse. Ses principes sur les inflammations de la poitrine et les convulsions, étoient neufs et pleins d'intérêt.

Un autre disciple d'Argentier, moins digne de lui, fut Jérôme Capivacci. Il réunit d'une manière bizarre les idées particulières de son maître avec les opinions scolastiques.

Sprengel cite André Dudith de Horckovicz en Hongrie, comme un des hommes les plus savans de son siècle, qui a parlé ouvertement avec le plus de vérité, et qui a combattu les préjugés avec le plus de hardiesse.

Le traitement des maladies fut influencé d'une manière toute particulière par la pratique de L. Botall. La saignée devint un remède pour tous les maux, quelle qu'en fût la nature, et quel que fût l'âge des individus. On prétendoit qu'elle favorisoit la coction,

et qu'elle corrigeoit la putridité. La quantité de sang évacuée alloit à deux et trois livres. On s'étonne moins de la témérité de ce phlébotomiste outré, que des suites quelquefois heureuses que cette méthode obtint : elle fut généralement adoptée. Elle ne trouva des adversaires que parmi les médecins hippocratiques, qui démontrèrent son danger dans plusieurs maladies aiguës et chroniques.

Ce zèle pour l'antiquité classique, cet éloignement des opinions reçues, et l'introduction de nouvelles méthodes pratiques, ne furent pas les seules circonstances qui préparèrent les esprits au système de Paracelse. On doit surtout attribuer son admission au penchant général du siècle pour tous les genres de superstition, comme la théosophie orientale, la croyance dans les maladies démoniaques, l'astrologie, l'alchimie, la nécromancie et la chiromancie.

Jn. Reuchelin, J.-F. Pic de la Mirandole, F. Giorgio et Jn. Trithème furent les plus ardens protecteurs de la théosophie orientale. Henri Cornelius Agrippa associa, avant Paracelse, cette théosophie à la médecine. Il prétendit, par exemple, que les humeurs des mélancoliques sont un appât pour les démons. Des paroles, des noms et des lettres hébraïques, des caractères et des figures mystiques sont des moyens puissans pour les expulser, tout comme pour les attirer. La langue hébraïque est la langue sainte, qui est la seule entendue des esprits intellectuels. Les nombres sont également doués de forces surnaturelles : on peut guérir avec la verveine la fièvre tierce, en coupant la plante au troisième nœud, et la fièvre quarte au quatrième. Agrippa reconnut, en partie, dans un âge plus avancé, le ridicule de ces idées méprisables;

car dans son livre sur la *Vanité des sciences humaines*, il rejeta, en quelque sorte, l'astrologie, la cabale et l'alchimie. Cependant jamais ce fanatisme théosophique ne fut plus universellement répandu : on ne rencontroit que sorciers et que possédés ; c'étoit une vraie épidémie, qui, d'après les mesures que l'on prit, fut non moins meurtrière que beaucoup de pestes. On rapporte que dans la seule principauté de Trèves, on fit périr en peu d'années 6,500 personnes accusées de sorcellerie. J^n^. Wyert, indigné de ces horreurs, écrivit avec force contre ce fanatisme, et surtout contre la prétendue existence des maladies démoniaques. Tous les médecins ne furent pas entièrement convaincus, malgré la solidité de ses preuves. G. Pictorius, G.-A. Scribonius, Th. Eraste, Paul Zacchias tinrent le milieu entre Wyert et ses adversaires. J.-B. Porta produisit quelques bons effets, par l'établissement d'une académie qui s'adonnoit à la pratique des arts magiques, et par ses écrits sur la magie naturelle. Jérôme Cardan fut un des plus outrés défenseurs de ces folies ; ses écrits, pleins de paradoxes, présentent d'une manière savante la magie, la nécromancie, la chiromancie et l'astrologie. Sa vie bizarre prouve combien il étoit porté pour toutes ces chimères. Ambroise Paré ne fut pas exempt des préjugés de son siècle. J. Lange, Félix Plater, Levinus, Lemnius et J^n^. Bodin crurent de bonne foi aux maladies démoniaques.

Jamais on ne s'adonna avec plus de zèle à l'astrologie ; elle fut étudiée, et généralement admise comme une connoissance utile : on n'entendoit partout que prédictions, fondées sur les astres, sur les signes observés dans le ciel, les songes et les visions. Stœffer

épouvanta l'Europe, en prédisant un déluge universel qui devoit avoir lieu en 1524 : la conjonction de trois planètes, dans le signe du Poisson, devoit être la cause de cette inondation. Stœffer dédia son livre à Charles V, qui en fut tellement frappé, qu'Augustin Nifo eut beaucoup de peine pour le persuader de la fausseté de cette prédiction. Un autre fanatique, Stiefel, ne donna pas moins de craintes et d'alarmes, en annonçant la fin du monde pour le 3 octobre 1533, à huit heures du matin : on publia à cette époque des calendriers astrologiques, où l'on désignoit les maladies qui devoient régner, et les moyens nécessaires pour les combattre : on y prescrivoit scrupuleusement les jours où il étoit utile de saigner, de purger, etc. L'Allemagne fut le foyer central de l'astrologie. On vit aussi en France et en Italie quelques hommes voués à ce genre de fanatisme : tels furent Michel Nostradamus, Antoine Mizaud, Jn. Carvin, Jacob Pons, Jérôme Cardan, Th. Giannozi, J.-F. Pic de la Mirandole. Cependant un grand nombre de médecius s'élevèrent contre ces abus, et démontrèrent la fausseté et les erreurs de l'astrologie judiciaire. Très-peu ajoutèrent foi à l'histoire de la dent d'or de l'enfant de Schweidnitz, et aux prédictions insensées que Jh. Horst en avoit déduites. Sprengel rapporte également, comme une preuve de la crédulité du siècle, le prétendu don accordé aux rois de France et d'Angleterre de guérir les écrouelles par le seul attouchement.

L'alchimie, cet art mensonger qui travailloit à la transmutation des métaux, et à la découverte de la pierre philosophale et de la panacée universelle, obtint dans le 16e. siècle d'autant plus de crédit, qu'elle jouissoit de la faveur des princes, et que l'ignorance,

l'effronterie et le mystère, étoient ses compagnes fidèles : elle étoit cultivée par des hommes errans, et par des moines oisifs, qui ne cherchoient le plus souvent qu'à faire des dupes.

La nécromancie et la chiromancie furent également cultivées. Celle-ci est exposée dans les écrits de Cardan ; la première fut enseignée publiquement dans Salamanque.

Après avoir fait connoître toutes les circonstances qui ont conduit insensiblement vers le système de Paracelse, M. Sprengel passe à l'histoire de la vie de cet enthousiaste, et à l'exposition des caractères principaux de ses opinions et de ses écrits. Rien n'est plus difficile que de pouvoir coordonner de telles absurdités, qui cependant présentent des vérités au milieu d'un tas d'erreurs, et de contradictions.

Philippus Aureolus Theophrastus Paracelsus Bombast-Von-Hohenheim (noms pompeux que ses adversaires lui contestent) commença à courir le monde comme les *scolastici vagantes*. Il s'adonna d'abord à la nécromancie, à la chiromancie et à la pratique de quelques procédés chimiques. Il reçut de son père les premières leçons d'astrologie, d'alchimie et de médecine, qu'il étudia ensuite plus particulièrement parmi quelques moines théosophes. Il fréquenta les armées comme chirurgien ; il voyagea en Europe, en Egypte et en Tartarie. De retour en Allemagne, il fit plusieurs cures heureuses, qui lui attirèrent l'admiration du peuple. Il devint professeur de physique et de chirurgie, en 1526, à l'université de Bâle. Ses succès pratiques, sa manière d'enseigner en langue vulgaire, et ses applications de la théosophie orientale à la médecine, lui procurèrent dans le com-

Histoire pragmatique de la médec.

mencement un grand nombre d'auditeurs : mais bientôt, son défaut de conduite, ses idées extravagantes, sa crapule et son état d'ivresse presque continuel, le firent tomber dans un mépris général. Ses élèves l'abandonnèrent; et il se mit à courir de nouveau le monde, pratiquant la médecine, et se livrant toujours au vin et à la crapule. Il mourut en 1541, à Salzbourg, à l'hôpital St.-Étienne.

Ses ouvrages, écrits avec négligence, souvent sans ordre et sans méthode, sont pleins de mots dont le sens primitif est altéré, et qu'on peut difficilement comprendre sans explications. Paracelse méprisa l'étude et la lecture des anciens; il voulut que la révélation, l'inspiration divine, tinssent lieu de toute science. La lumière intérieure, dit-il, par laquelle nous acquérons la sagesse et la science médicale, enflamme en nous l'esprit saint sans notre participation; apprend, ajoute-t-il, l'art cabalistique qui explique tout. La lumière de la nature, qui nous vient de Dieu, rend tout visible dans les corps invisibles; et si on y joint ensuite la foi, tout est possible au théosophe. Celui qui possède la lumière intérieure n'a pas besoin de l'anatomie ordinaire. Il fit brûler devant ses auditeurs Ebn.-Sina et Galien, en disant que les courroies de ses souliers en savoient plus qu'Avicenne et le médecin de Pergame.

Il supposa, d'après le système des émanations, un homme primitif, qu'il nomme *parens hominis*, d'où émanent tous les esprits; c'est le *limbus minor*, où la dernière créature, dans laquelle le grand limbe, la semence de toutes les créatures, l'infini se perd. Les sciences et les arts humains viennent de ce limbe. Ce même système repose sur l'harmonie générale de toutes

les choses dans la nature, surtout sur l'harmonie, la relation des astres avec les corps sublunaires. Toutes les parties de notre corps sont contenues dans le firmament et dans le microcosme, non en réalité, mais seulement *virtualiter* et *spiritualiter*. Le médecin, comme philosophe, connoît la sphère inférieure, ou l'existence des intelligences célestes dans les corps sublunaires; et comme astronome, il connoît la sphère supérieure, c'est-à-dire, qu'il retrouve les parties du corps de l'homme dans le firmament. Chaque corps, particulièrement celui de l'homme, est double: l'un est spirituel, et l'autre est matériel. On ne peut agir sur le corps même; on agit sur sa forme astrale, sur son prototype céleste, par des caractères, des évocations et d'autres moyens magiques. Les intelligences, ou le corps astral, impriment à tous les corps matériels certains signes ou caractères par lesquels on peut reconnoître l'empire de ces intelligences sur l'homme. Le grand talent du magicien est de découvrir, par ces caractères, l'essence, la nature et les propriétés d'un corps.

Paracelse admit d'une manière grossière le panthéisme, c'est-à-dire, la croyance que tout dans l'univers est animé, et que, par conséquent, les minéraux, les fluides vivent, se nourrissent et sont soumis à des excrétions. Le polythéisme fut également reçu pour chaque partie du monde inférieur; il y eut partout des substances spirituelles qui, comme l'homme, mangent, boivent, digèrent, procréent, parlent, voyagent, etc. Elles tiennent le milieu entre les êtres matériels et immatériels; leurs noms sont différens d'après les lieux qu'elles habitent: elles s'appellent Sylvains dans l'air, Nymphes dans l'eau,

Histoire pragmatique de la médec.

Gnômes ou Pygmées dans la terre, et Salamandres dans le feu.

Il fit l'application de ces hypothèses, et d'autres semblables, à la médecine; il fut très-versatile dans leur exposition. Eraste dit avec fondement qu'il n'a pas avancé dans un endroit une opinion qu'il n'ait contredit dans un autre. Par exemple, il prétend que l'homme existe indépendamment des astres; et dans un autre passage, il veut que la force vitale de l'homme soit une émanation des astres, et qu'elle provienne de l'air. Le Soleil est en connexion avec le cœur, la Lune avec le cerveau, Jupiter avec le foie, Saturne avec la rate, Mercure avec les poumons, Mars avec la bile, et Vénus avec les reins; ailleurs, c'est tout autre chose.

Il rejeta les quatre qualités élémentaires du système de Galien; il admit quatre origines pour les corps: *l'astrum*, *le radix*, *l'elementum*, et le *sperma*, qui étoient auparavant renfermés dans le cahos, le *mysterium magnum* ou *l'yliados*. Il associa aux idées cabalistiques les trois élémens des alchimistes: le sel, le soufre et le mercure, auxquels il donna des noms différens, suivant qu'ils servent à la composition des animaux, des plantes ou des minéraux.

Le vice-homme ou l'archée est un principe immatériel, un démon qui fait dans l'estomac les fonctions d'un alchimiste. Il change le pain en sang; il est le modèle du médecin, qui doit s'entendre avec lui; il entreprend tous les changemens d'après sa propre volonté, et il guérit seul les maladies. Chaque partie a son estomac particulier, dans lequel ce *spiritus vitæ*, ce corps astral, a tout pouvoir.

Dans la théorie des maladies, Paracelse admit cinq espèces

espèces de causes générales qu'il nomme, 1°. *l'ens astrorum*, lorsque les astres souillent, infectent l'air, en répandant dans le *mare magnum* (dans l'atmosphère), les uns du soufre, les autres de l'arsenic, ceux-là du sel, et ceux-ci du mercure; 2°. *l'ens veneni*, qui vient des alimens; 3°. *l'ens naturale*, qui embrasse les causes naturelles des écoles, assujéties à l'influence de *l'ens astrale*; 4°. *l'ens spirituale* et 5°. *l'ens deale*, qui comprennent tous les effets immédiats de la prédestination divine. Il se sert des principes chimiques pour la formation de quelques maladies particulières; il explique plusieurs états pathologiques par l'effervescence du sel, par l'inflammation du soufre et par la coagulation du mercure. D'après son opinion, l'origine de toutes les maladies réside dans ces trois essences chimiques. Par la chaleur, le mercure est sublimé, distillé ou précipité. La sublimation cause la manie; la précipitation, la goutte; et la distillation, la mort subite, la paralysie et la mélancolie. Le sel, en prédominant, produit les maladies par foiblesse, comme les cours de ventre, les hydropisies; il contribue à la formation des *tartarus*. Le soufre occasionne la plupart des fièvres; il agit principalement sur les organes internes, tandis que le sel et le mercure agissent sur les parties externes. Le *tartarus* est la cause matérielle de toutes les maladies qui dépendent de l'épaississement des humeurs ou de la rigidité des solides. Les pierres qu'on rencontre dans toutes les parties du corps, les *infarctus*, les maladies du foie proviennent de ce *tartarus*, qui n'est autre chose que la bile noire des anciens.

Histoire pragmatique de la médec.

L'art cabalistique guida Paracelse dans la méthode curative et dans la théorie des remèdes. Comme tous

les corps terrestres ont leur prototype au-delà des étoiles, et comme les maladies sont produites par l'influence des astres, lorsqu'on veut les guérir, leur cure ne s'opère qu'en raison de l'harmonie de ces astres, suivant la cabale. Ainsi, l'or, d'après ce principe, est spécifique dans toutes les maladies où le cœur est originairement lésé, parce que ce métal est en harmonie avec le cœur dans l'échelle de *Septenarius*; le *liquor lunæ* et le *cristallus* sont bons contre les maladies du cerveau. On doit, pour les remèdes végétaux, avoir égard à leur harmonie avec les constellations, et à leur harmonie magique avec les parties du corps, comme avec les maladies. On doit étudier l'anatomie et la chiromancie des plantes, si lon veut connoître leur action. Par exemple, l'anatomie de la chélidoine apprend que c'est un remède utile contre la jaunisse. L'euphraise a une tache noire dans la fleur, qui prouve que cette plante est un excellent remède contre les maladies des yeux. Paracelse admit l'action de certains remèdes comme spécifique; et il les regarda comme des arcanes. Il introduisit en médecine l'usage des préparations minérales énergiques, bannissant les sirops et les décoctions des galénistes. Il s'éleva avec chaleur contre leurs cures appelées *canoniques*. Il combattit un autre de leurs préjugés, la prétendue incurabilité de certaines maladies, comme la goutte, la lèpre, l'épilepsie et l'hydropisie. Il est certain qu'il a été plus heureux que ses prédécesseurs dans leur traitement. Il présenta de bons principes de chirurgie. Il rejeta plusieurs instrumens, certains bandages, et même les sutures, assurant que l'archée guérit seule les plaies et les ulcères. La nature, dit-il, a une force crois-

sante et nourrissante; le chirurgien doit seulement la garantir des élémens extérieurs; elle extrait des humeurs du corps un *baume*, qu'elle dépose dans les plaies et les ulcères. Paracelse désigne ce baume sous le nom de *mumia*; il a pour véhicules le pus et les autres fluides lymphatiques. Le conseil qu'il donne de commencer toujours par guérir les maladies cutanées, avant d'entreprendre le traitement des plaies, est vraiment remarquable. Du reste, sa pathologie des ulcères est d'accord avec sa théorie des maladies internes.

Ses vues sur l'emploi de la saignée sont bonnes. Il blâma les calendriers astrologiques. Il s'emporta contre les signes tirés du sang après la saignée, puisqu'on trouve ce fluide animal sans altération dans les maladies les plus dangereuses, telles que la peste. Il a fait de précieuses remarques sur l'influence de l'air corrompu des hôpitaux dans les maladies; et il a donné en même temps de sages conseils pour la purification de cet air.

Paracelse mit en usage l'aimant et les talismans, comme objets tenant à la magie et à la superstition.

M. Sprengel remarque qu'en examinant avec attention les principaux points de ce système, il ne peut nullement être regardé comme nouveau. Paracelse a seulement réuni dans ce prétendu système toutes les extravagances théosophiques exposées partiellement avant lui, et il en a fait l'application à toutes les parties de la médecine. Le mérite qui ne peut lui être contesté, consiste dans la prescription des remèdes minéraux, au lieu des sirops et des décoctions, et dans l'observation de certains phénomènes particuliers de la nature et de plusieurs maladies remarquables, sur-

tout sous le rapport de la chirurgie. Malgré ses grandes et nombreuses contradictions, le système de Paracelse acquit de la réputation, non-seulement en Allemagne, mais encore en France et en Angleterre.

Cependant les Allemands étoient ses plus zélés partisans; la plupart, ignorans et sans éducation, lui furent entièrement dévoués, et ne firent souvent que renchérir sur ces folies : tels furent particulièrement l'alchimiste Thurneysser, Adam de Bodenstein, Gerard Dorn, Pierre Severin, André Ellinger, Phèdre de Rodach, B. Carrichter de Reckingen, M. Bapst de Rochlitz, et le jurisconsulte G. Amwald. D'autres, plus instruits et meilleurs observateurs, mirent en usage ses remèdes et ses arcanes, en méprisant ses hypothèses théosophiques, ou en tâchant d'associer sa théorie avec les idées galéniques. On trouve parmi ces derniers Winther d'Andernach, Benoît Aretius, Conrad Gessner, Théodore et Jacob Zwinger, Michel Dœring. Il s'étoit formé depuis longtemps en Allemagne une société secrète, dont les membres portoient le nom de Rose-Croix. Cette compagnie, adonnée à la théosophie orientale, renfermoit beaucoup de partisans de Paracelse, comme Valentin Weigel, Ægidius Gutmann, Jul. Superber, Oswald Croll, Henning Scheunemann, Jn. Gramann, Henri Conrath, etc. Valentin-André les tourna en ridicule.

Ce système fut moins répandu dans les autres pays; on n'y adopta, en quelque sorte, que ce qui a rapport à la préparation et à l'administration des remèdes minéraux. On vit, comme fauteurs de ces opinions, en Italie, L. Fioraventi et Thomas Bovius; en France, Jacob Gohory, Roch le Baillif de la Ri-

vière, Claude Auberg, B. G. Penot, et principalement Joseph Duchesne; en Angleterre, Jn. Hoster, J. Michel, et le célèbre rose-croix Robert Fludd.

Histoire pragmatique de la médec.

Parmi les plus grands et les plus zélés antagonistes de la philosophie et de la médecine spagirique, M Sprengel cite B. Dessenius Croninburgius, Th. Eraste, Henri Smetius et André Libavius.

Le dixième chapitre traite de l'histoire de la chirurgie dans le 16e. siècle. Les premiers chirurgiens de cette époque ne furent, en grande partie, que d'aveugles imitateurs d'Abul-Kasem et de Guy de Chauliac. Ils s'en tenoient à l'emploi des emplâtres et des onguens, laissant à des hommes errans le droit de faire les opérations les plus difficiles, telles que la taille, le trépan et la cataracte. Parmi ces individus, on remarquoit une famille, les Norsini de Milan, célèbres depuis un siècle par leurs succès dans l'opération de la pierre. Un des membres de cette famille apprit, dans le 15e. siècle, à Germain Collot à faire cette opération, qu'il entreprit avec succès en 1474, sur un franc-archer.

Le goût gothique pour la complication des machines et des appareils ne fit que s'accroître de plus en plus, au point de rendre les opérations plus difficiles qu'auparavant. Néanmoins quelques parties de la chirurgie furent suivies avec plus de soin, et acquirent un certain degré de perfection. La doctrine sur le traitement des plaies d'armes à feu obtint de grandes améliorations. On ne les considéra d'abord que comme des brûlures et des plaies empoisonnées; on employa pour leur traitement des tentes de lard, et à l'intérieur, la thériaque, dans l'intention de chasser le prétendu venin. C'est à Maggi et à Paré que nous de-

vons un changement avantageux dans leur théorie et leur traitement. L'ouvrage de Paré fut publié avant celui de Maggi : cependant le chirurgien français avoue devoir beaucoup aux chirurgiens italiens; et on a présumé, d'après cela, que Maggi avoit été son maître. Celui-ci chercha à détruire par des expériences l'opinion que les plaies d'armes à feu fussent des brûlures. Les balles, dit-il, ne sont point chaudes, et ne mettent point le feu à des étoupes. Il n'y a également aucun venin dans la poudre à canon, puisqu'aucun des principes qui la composent n'a une propriété vénéneuse. Le traitement de ces plaies reçut de cet illustre chirurgien des améliorations aussi importantes que leur théorie. Il les dilata au moyen de tentes préparées ordinairement avec la racine de gentiane, et il fit l'extraction des balles et des corps étrangers. Il employa le plus souvent des remèdes doux, surtout l'huile de rose. Maggi a recommandé l'amputation dans tous les cas où il survenoit une gangrène par suite de la lésion des artères. Il entreprit l'amputation dans les parties saines, laissant des lambeaux pour couvrir le moignon.

Paré propagea en France les mêmes idées, en combattant les opinions erronées de ses prédécesseurs. J.-B. Carcano-Leone défendit aussi la théorie de Maggi. Botall fit un traité sur ces plaies, où il prouva qu'elles ne doivent pas être combattues comme des brûlures et des plaies empoisonnées, mais comme de simples contusions. Fallope exposa dans ses écrits les mêmes idées que Maggi et Paré. Félix Worz, Guillemeau et F. Ranchin suivirent à peu près les même principes pour la théorie et le traitement de ces plaies.

Histoire pragmatique de la médec.

L'endurcissement de la prostate, les callosités du canal de l'urètre et l'emploi des bougies excitèrent l'attention des chirurgiens dans le commencement de ce siècle. Amatus de Portugal et Laguna sont ceux qui se sont occupés plus spécialement de ces objets.

L'opération de la taille acquit des améliorations importantes, par la création des deux nouvelles méthodes, par le grand et le haut appareil. M. Sprengel expose rapidement la partie historique de ces deux procédés, que l'on trouve dans les principaux traités de chirurgie.

On se livra avec beaucoup de bruit et d'ostentation à la réparation des nez coupés, opération très-douloureuse, et, pour ainsi dire, superflue, qu'on avoit déjà pratiquée antérieurement. Gaspard Tagliacozzi, professeur à Boulogne, se rendit si célèbre par ce procédé, qu'on éleva en son honneur, dans cette ville, une statue qui le représentoit un nez à la main. D'autres chirurgiens entreprirent, à son exemple, la même opération.

Comme il est du devoir de l'historien de dire tout avec vérité, et de n'omettre rien de ce qui regarde son sujet, M. Sprengel fait mention des discussions scandaleuses qui s'élevèrent en France entre les médecins et les chirurgiens, sur leurs droits et leurs priviléges respectifs. Ces discussions, de nulle utilité pour les progrès de la science, avilissantes pour les hommes qui les provoquent, tournent toujours au détriment de l'art, de ceux qui le professent, et même de la société.

Il présente ensuite l'état chronologique des chirurgiens les plus célèbres du 16e. siècle, avec un court

Histoire pragmatique de la médec.

aperçu de leurs travaux les plus remarquables. Il cite Jérôme Braunschweig, J^n^. de Vigo, M. Angelo Biando, J^n^.-André de la Croce, Jacob Beranger de Carpi, Mariano Santo de Barletta, Gabriel Fallope, Félix Würz, François de Arce, J.-C. Aranzi, Ambroise Paré, son disciple Jacob Guillemeau, J^n^. Tagault, J^n^.-Ph. Ingrassias, J.-B. Carcano-Leone, George Bartisch.

L'art des accouchemens, partie importante de la chirurgie, commença, dans ce siècle, à sortir de son ancien état de barbarie. On copia et l'on suivit dans le principe le manuel des sages-femmes, publié par Eucharius Rüsslin, jusqu'à l'époque où Jacob Guillemeau enseigna des principes plus sages et plus rationels. Jérôme Mercurii, de Rome, est également du nombre des meilleurs écrivains dans cette branche de la chirurgie, quoique très-porté pour les superstitions et les préjugés de son temps. Son ouvrage renferme, en grande partie, le recueil de tout ce qui a été dit avant lui sur les accouchemens. Il recommande, dans les cas urgens, l'opération césarienne, qu'il a vue faire avec succès. M. Sprengel fait connoître à cet égard ses recherches sur l'ancienneté de cette opération : il montre que la nature elle-même l'a indiquée la première à l'homme ; qu'elle a été pratiquée après la mort des femmes grosses, dans les temps fabuleux et chez les Romains ; mais il paroît qu'elle n'a été faite, pour la première fois, sur la femme vivante, qu'au commencement du 16e. siècle. Un châtreur de cochons, nommé Nufer de Torgau, l'entreprit avec le plus heureux succès sur sa propre femme. Depuis cette époque, on osa la tenter, et on la fit heureuse-

ment dans plusieurs cas qui sont rapportés avec quelques détails.

Histoire pragmatique de la médec.

L'histoire des principales découvertes anatomiques, dans le 16e. siècle, fait le sujet du 11e. chapitre, qui peut être considéré comme un des plus intéressans de ce volume, à cause des recherches exactes et de l'impartialité avec laquelle les faits y sont discutés. Nulle époque n'a été plus fertile en découvertes précieuses; dans aucune, la connoissance du corps humain n'a fait des progrès aussi rapides; et jamais il ne s'est rencontré un aussi grand nombre de bons esprits qui aient travaillé à porter l'anatomie à son plus haut degré de perfection. Abandonnée depuis long-temps, par suite des préjugés et de la superstition, elle n'étoit étudiée que sur les ouvrages des anciens, ou tout au plus sur les cadavres des animaux. Vers la fin du 15e. siècle, Gabriel Zerbi et Alexandre Achillini s'écartèrent en quelques points des opinions reçues, d'après leurs propres observations faites sur les cadavres humains. N. Massa, Winther d'Andernach, et André Laguna se montrèrent avec plus de hardiesse; mais ils ne peuvent être mis en parallèle avec Jacob Béranger de Carpi. Jacob Dubois, ou Sylvius, est regardé comme le premier restaurateur de l'anatomie en France. Il fit ses démonstrations sur les cadavres humains, et non sur les cochons, comme c'étoit l'usage. Il fut peut-être l'inventeur des injections; il est du moins le premier qui en ait parlé. Sa prédilection pour les anciens le conduisit dans de grandes erreurs. André Vésale, dont les amis de l'anatomie ne peuvent prononcer le nom sans vénération, est un des hommes les plus célèbres de ce siècle, dans cette branche des connoissances naturelles. Il

Histoire pragmatique de la médec.

est le premier qui se soit opposé de toutes ses forces aux préjugés, à l'aveugle attachement pour Galien, et qui ait combattu ses erreurs sans ménagement. François Puteus, zélé défenseur de l'anatomie des anciens, écrivit contre Vésale; celui-ci lui répondit sous le nom de Gabriel Cuneus. Charles Étienne, de la famille des fameux imprimeurs connus sous le même nom, fit des remarques anatomiques précieuses; mais son penchant pour Galien l'empêcha souvent de connoître la vérité. Barth. Eustachi, quoique soumis également aux opinions du médecin de Pergame, a beaucoup contribué, par ses découvertes et ses écrits, au perfectionnement de l'anatomie. Gabriel Fallope fut encore plus grand que Vésale et Eustachi, non-seulement par son savoir et son érudition, mais encore par sa rare modestie, l'aménité de son caractère et son impartialité. J.-B. Cannani, Ju.-Ph. Ingrassias, Realdus Columbus, J.-C. Aranzi, Constantin Varoli, J.-B. Carcano-Leone, Volcher Koyter, Salomon Alberti, Jérôme Fabricius d'Aquapendente, rendirent des services signalés à l'anatomie humaine et comparée. D'autres hommes, un peu moins importans, se firent connoître comme imitateurs ou compilateurs dans diverses parties de l'anatomie; tels furent Jn. Valverde de Hamusco, Guido Guidi, Félix Plater, Gaspard Bauhin, Jn. Posthius, Piccolhuomini, André du Laurent. M. Sprengel, après avoir donné une notice rapide sur la vie et les travaux de ces anatomistes, examine, suivant l'ordre scientifique, les principales découvertes qu'ils ont faites, les erreurs qu'ils ont corrigées, et les améliorations qu'ils ont produites par leur exactitude dans les descriptions.

La plus importante découverte en ostéologie a rapport à l'organe de l'ouïe. Achillini découvrit le premier les osselets nommés le *marteau* et *l'enclume*; Ingrassias, l'étrier; Eustachi, la trompe qui porte son nom. Toutes les parties de l'oreille furent décrites avec exactitude et vérité, particulièrement par Fallope. Ce dernier et Guido Guidi firent dessiner et donnèrent la description des sinus pétreux du temporal. Le sphénoïde fut étudié et analysé avec soin et méthode par Béranger, Vésale, Fallope et Ingrassias. Celui-ci prouva qu'au lieu des trous admis par Galien dans la première vertèbre du cou, elle n'avoit que des sillons pour l'artère vertébrale. Il y eut de grandes discussions sur le nombre des parties qui composent le sternum et le sacrum: Vésale prouva, contre les partisans de Galien, que le premier est formé de trois portions, et le second de cinq. Le nombre des os du tarse fut aussi un objet de recherches. Vésale rejeta la grande courbure qu'on avoit attribuée au bras et à l'os de la hanche.

On combattit l'opinion des anciens sur la composition des muscles. Vésale démontra qu'ils n'étoient pas formés par des fibres tendineuses et nerveuses, et que les fibres musculaires avoient une nature particulière et un mouvement propre. Il attribua à quelques animaux seulement le pannicule musculeux (*panniculus carnosus*) que Galien avoit admis sous toute l'étendue de la peau. On découvrit plusieurs muscles nouveaux; d'autres reçurent des noms plus appropriés; on indiqua pour plusieurs l'inexactitude des anciennes descriptions, et on montra la différence qu'il y a entre les muscles de l'homme et ceux des animaux. Fallope décrivit le premier le

muscle frontal et occipital (*épicranien*). On rectifia les erreurs qui existoient sur les muscles des yeux. On fit connoître avec plus de précision les muscles externes et internes de l'oreille, ceux du nez, des joues, de la langue et du cou; on en découvrit de nouveau quelques-uns. Les intercostaux internes et externes furent mieux décrits, et on s'occupa davantage de leurs fonctions. Parmi les muscles abdominaux, Fallope décrivit très-bien les muscles obliques et pyramidal: il connoissoit le ligament de Poupart. Piccolhuomini donna le premier à la ligne blanche le nom qu'elle porte. Cannani répandit un plus grand jour sur les muscles des extrémités supérieures par ses descriptions et ses figures.

L'angéiologie fut la partie qui fit les acquisitions les plus grandes et les plus utiles. Ses progrès servirent à jeter les fondemens du nouveau système circulatoire, qui changea entièrement la partie théorique et pratique de notre art. Vésale prouva que les veines ne tiroient point leur origine du foie, comme le vouloient les anciens, mais bien du cœur. Béranger, Vésale, Aranzi et autres firent des recherches soigneuses sur les valvules des gros troncs aboutissant au cœur, et sur l'impénétrabilité de la cloison de cet organe. On aperçut d'autres valvules dans la plupart des veines. Ces premières découvertes conduisirent à l'explication de la petite circulation du sang par les poumons, admise par plusieurs anatomistes vers la fin de ce siècle. Servet, Colombus, Aranzi, André Césalpini, sont ceux qui suivirent ces observations avec le plus de soin; André Césalpini avoit même déjà entrevu la circulation Harveyenne.

On s'occupa de la circulation du sang dans l'em-

bryon. Galien a parlé du canal artériel et du trou ovale. Franç. Rota, Vésale, Aranzi, en ont fait mention après lui. C'est donc à tort, dit M. Sprengel, que L. Botall s'est approprié la découverte du trou ovale, et que quelques écrivains ont été assez bons ou assez ignorans pour lui donner son nom, tandis qu'il n'en savoit pas plus sur cet objet que Galien.

La partie des vaisseaux lymphatiques et chylifères ne fit presqu'aucun progrès. On présume cependant que Massa et Fallope s'en sont occupés. Eustachi découvrit sur le cheval le conduit thorachique.

La splanchnologie fut éclairée par plusieurs observations exactes. Sylvius, Fallope et Colombus démontrèrent la conformation du péritoine, la formation des hernies, par ses prolongemens, et non à travers ses prétendus trous, qui n'existent point, et sa duplicature sur plusieurs viscères. Vésale et Fabricius donnèrent une description et une figure exactes de l'épiploon. On réfuta l'ancienne idée de la division du foie en plusieurs lobes. En examinant ce qui a rapport aux intestins, Sprengel prouve que la valvule, dite de *Bauhin*, étoit connue avant que cet anatomiste en eût donné une description plus circonstanciée. Vésale est le premier qui a vu et décrit exactement le médiastin, et qui a démontré l'erreur des anciens, qui supposoient dans cette partie une cavité, dans laquelle une portion des poumons étoit reçue. Sprengel observe, en parlant de l'intérieur de la bouche, que les anatomistes du 16e. siècle connurent l'ouverture du conduit salivaire de Wharton, puisque Galien l'avoit décrit : il en est fait mention dans Achillini et Béranger. Bauhin paroît avoir indiqué le conduit de Stenon. On fit quelques découvertes sur

Kyste séreux très-considérable.

les organes de la vue, sur les parties génitales de l'homme et de la femme, et sur les premiers rudimens de l'embryon.

La structure du cerveau et la distribution des nerfs dans les différentes parties du corps, furent bien étudiées; néanmoins on se servit toujours de l'ancienne théorie galénique, dans l'explicatiou de leurs fonctions. Béranger, Vésale, Eustachi, Varoli, Fallope, distinguèrent et décrivirent avec exactitude les parties les plus fines du cerveau. Il n'y eut guère que Césalpini qui conserva l'opinion d'Aristote, que le cœur, et non le cerveau, donne origine aux nerfs. Ceux-ci furent examinés à leur naissance, et poursuivis jusque dans leurs plus petites ramifications. Il en fut de même pour les nerfs de la colonne épinière. Charles Etienne est presque le seul anatomiste qui ait regardé le grand intercostal comme un nerf particulier.

La postérité doit beaucoup aux anatomistes du 16e. siècle, surtout à l'immortel Fallope; s'ils n'avoient pas encore atteint le but, ils avoient du moins préparé les voies pour arriver à l'importante découverte de la circulation du sang. M. Sprengel termine ce 3e. volume par un aperçu chronologique, où l'on voit en rapport les événemens politiques, les découvertes en médecine, et les hommes qui ont joué les premiers rôles dans l'histoire générale et dans l'histoire de la médecine pendant le 16e. siècle.

Cet ouvrage, qu'on peut considérer comme un traité de biographie, de bibliographie médicale et d'histoire, n'est point exempt de toute objection; car enfin, quel est le livre sans tache! Mais comme la littérature médicale n'en offre pas encore de plus com-

plet, de plus exact et de plus impartial, je laisse à d'autres le soin d'en découvrir les lacunes et les défauts. Pour moi, il ne m'est permis, par reconnoissance, que de parler de son mérite. Nul ouvrage ne m'a fait mieux sentir le prix et l'utilité de l'étude et de l'érudition; aucun ne m'a prouvé avec plus de vérité l'analogie qu'il y a entre les résultats de l'histoire du genre humain, et ceux de l'histoire des sciences. La première ne corrige point, en général, les hommes, quoiqu'elle leur présente continuellement les mêmes leçons et des exemples semblables; la seconde a beau désigner l'erreur, les préjugés, les découvertes et la bonne voie pour parvenir au perfectionnement des sciences, la plupart de ceux qui les cultivent sont sourds à sa voix, suivent toujours leurs préjugés, leurs passions et leur imagination, et prétendent souvent avoir fait des découvertes qui datent depuis des siècles: il faut qu'ils comptent beaucoup sur l'ignorance de ceux qui veulent bien les écouter ou les lire. Quoi qu'il en soit, l'histoire de la médecine, mieux étudiée et plus répandue, ne peut qu'influer favorablement sur la pratique et la théorie de toutes les branches de l'art de guérir. Histoire pragmatique de la médec.

EXTRAIT *des Journaux de Médecine français.*

Observation d'un kyste séreux très-considérable, occupant la plus grande partie du cou; recueillie à la clinique chirurgicale, et communiquée par M. le Professeur DELPECH.

UNE femme âgée de 29 ans, bien constituée, ayant toujours joui d'une bonne santé, portoit, à la par- Kyste séreux très-considérable.

Kyste séreux très-considérable.

tie antérieure du cou, une tumeur sphéroïde qui s'étendoit depuis le menton jusqu'au sternum, et dépassoit de chaque côté le muscle sterno-mastoïdien, qu'elle soulevoit. Cette tumeur étoit généralement molle, et l'on y sentoit une fluctuation assez manifeste au point le plus saillant, entre les deux muscles sterno-mastoïdiens. Le chirurgien ayant fait comprimer la tumeur sur les deux côtés, pour augmenter la saillie de la partie moyenne, plongea obliquement de bas en haut, à deux pouces de profondeur, un trocar plat, à poinçon en fer de lance. Le poinçon étant retiré, il s'écoula environ deux livres d'un liquide verdâtre. La tumeur s'affaissa complétement; mais on la vit bientôt se remplir de nouveau, et il sortit par la canule du sang pur. Au moyen de quatre aides qui se succédèrent, on opéra une compression qui arrêta l'hémorragie. Le lendemain, la tumeur avoit environ le tiers de son volume primitif; mais elle étoit dure: il étoit évident qu'elle contenoit du sang coagulé. On réunit avec un emplâtre adhésif les lèvres de la petite plaie faite par l'instrument.

Dans les huit jours suivans, la tumeur augmenta progressivement de volume, et elle redevint molle comme auparavant; ce qui annonçoit un nouvel épanchement de sérosité. Cependant les caillots de sang amassés dans le kyste, à la suite de la ponction qui y avoit été pratiquée, agirent à la manière des corps étrangers; la tumeur devint douloureuse, et la fièvre s'alluma. Le chirurgien n'avoit d'autre parti à prendre que d'extraire les caillots, pour faire cesser les accidens. En conséquence, il fit une incision longitudinale, de trois pouces de long, qui pénétroit

pénétroit dans le kyste, et il retira les caillots, dont quelques-uns étoient adhérens avec les parois du sac. Cinq ramifications artérielles furent ouvertes et liées successivement; toute la cavité fut remplie de charpie, et le pansement fut terminé par un bandage circulaire peu serré.

Kyste séreux très-considérable.

Le sixième jour, on renouvela la charpie extérieure, et l'on ne remplaça celle qui étoit dans l'intérieur du kyste, que le huitième jour; on tint la malade à un régime sévère, et l'on administra de doux laxatifs jusqu'au trentième jour. On ne renouvela la charpie intérieure que tous les cinq à six jours, et lorsque le kyste fut considérablement réduit, on la renouvela tous les jours, et l'on ne pansa à plat que lorsque la cavité eut tout à fait disparu; ce qui eut lieu au bout de deux mois.

Durant les premiers jours, il couloit de la plaie une sérosité brunâtre très-fétide. Dès le quinzième jour, cette sérosité étoit devenue lactescente, et elle ne tarda pas à prendre le caractère du vrai pus.

Deux mois et demi après l'opération, la cicatrisation fut complète; le centre de la cicatrice est resté déprimé, et la tumeur étoit réduite au volume d'une noix. (*Annales cliniques, etc. de Montpellier, cahier d'avril* 1814.)

Observation d'une opération césarienne, suivie du plus heureux succès; par M. Charmeil, *ex-chirurgien en chef des armées, etc.*

(1) Une femme âgée de plus de 40 ans, rachitique,

Opération césarienne pratiquée avec succès.

(1) Cette observation avoit été envoyée, en original, à la Société de médecine de Paris; et eût été insérée dans son

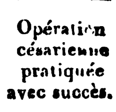
Opération césarienne pratiquée avec succès.

étoit en travail d'enfant depuis sept jours. M. Charmeil, appelé auprès d'elle, apprit que, dans quatre grossesses précédentes, elle n'avoit pu être délivrée que par la mutilation des enfans Il estima le diamètre antéro-postérieur du bassin à 15 ou 16 lignes, ce qui donnoit au détroit supérieur à peu près la forme d'un huit de chiffre. Désespérant de pouvoir terminer l'accouchement par les voies naturelles, il proposa l'opération césarienne, à laquelle la femme se soumit avec joie. L'incision fut pratiquée à un travers de doigt du bord externe du muscle droit (*sterno-pubien Ch.*), du côté droit, vers lequel le fond de l'utérus étoit incliné. Un jet de sang qui eut lieu au moment où l'utérus fut incisé, cessa bientôt spontanément, par la contraction de ce vicère. Un aide retenoit avec ses mains les intestins qui tendoient sans cesse à s'échapper par la plaie. Un enfant vivant et le placenta furent extraits asses facilement. La plaie de la paroi abdominale fut réunie par trois points de suture, et recouverte d'un appareil défensif. M. Charmeil, obligé de s'éloigner, ne revit la femme que le 19e. jour. Il la trouva presque guérie, et allaitant son enfant. Quinze mois après, il eut encore occasion de la voir : elle avoit une hernie ventrale, qu'elle contenoit facilement avec une serviette, et qui ne l'empêchoit point de travailler. L'année suivante, cette femme devint de nouveau enceinte ; elle subit une seconde fois, avec succès, l'opération césarienne, qu'un autre chirurgien pratiqua, en suivant la trace de la première cicatrice.

---

journal, avec le rapport de ses Commissaires, si nous ne l'eussions retrouvée dans les *Annales de Montpellier*.

(*Note du Rédacteur.*)



Opération césarienne pratiquée avec succès.

M. Charmeil pense qu'il vaut mieux inciser le long du bord externe du muscle droit, que sur la ligne médiane, parce qu'on est moins exposé aux hémorragies, et qu'il est plus facile de procurer l'écoulement des fluides qui doivent sortir par la plaie.

Cetteobservation ne présente rien d'extraordinaire; mais les exemples de guérisons, après une opération aussi grave, sont assez rares; et il convient de les recueillir, pour établir sur des faits positifs cette partie importante de la thérapeutique chirurgicale. (*Annales cliniques de Montpellier*, cahiers de mai et juin 1814.)

Observation d'une céphalalgie, guérie à l'instant même par le moxa appliqué sur le crâne (1); par M. Bodson, *D. M. P.*

Céphalalgie guérie par le moxa.

Un domestique polonais, atteint d'une affection catarrhale compliquée d'ictère, avoit en même temps une douleur pulsative très-violente à la partie latérale gauche et antérieure de la tête. L'œil gauche étoit fermé et larmoyant. En levant la paupière, on voyoit les vaisseaux de la conjonctive injectés, et la pupille contractée. La douleur répondoit au fond de l'orbite et vers la tempe de ce côté, et se propageoit jusqu'au sommet de la tête. Le malade ne pouvoit supporter la plus légère pression sur cette partie. Le pouls étoit lent, plein et dur, la surface du corps étoit froide; les doigts et les ongles avoient une teinte livide.

Le docteur Bodson pratiqua une forte saignée, et prescrivit, quelques heures après, une pinte de petit-

(1) C'est-à-dire, sur la peau qui recouvre le crâne.

Céphalalgie guérie par le moxa.

lait stibié, qui procura quelques vomissemens et plusieurs selles. La douleur s'apaisa presque aussitôt; une chaleur douce et générale s'établit; la peau devint moite; la circulation reprit de l'activité et le pouls de la souplesse.

Le lendemain matin, les symptômes se renouvellent avec la même intensité. Vésicatoire à la nuque, et emplâtre d'opium brut sur la tempe. Le jour suivant, retour des mêmes symptômes. Vin de quinquina à hautes doses; potions toniques et opiacées. Point de soulagement. La douleur s'exaspère encore. Le malade refuse presque toute espèce de nourriture, tombe dans le délire, et veut se précipiter par la fenêtre de sa chambre.

M. Bodson se décida alors à appliquer un moxa, au moment de la plus vive exacerbation, sur le point le plus douloureux, qui étoit vers la bosse pariétale droite, depuis qu'on avoit fait usage de l'emplâtre d'opium. Dès que le feu atteignit la peau, une sueur abondante s'établit; la douleur diminua aussitôt, et disparut complétement et pour toujours, avant que tout le coton eût été consumé. L'individu entra dès lors en convalescence; et la partie cautérisée étoit encore en suppuration, lorsqu'il partit pour la Pologne.

Cette céphalalgie appartient à la classe nombreuse des affections dont le diagnostic est incertain, et qui, par conséquent, ne présente point d'indications thérapeutiques déterminées. Le docteur Bodson, après quelques tâtonnemens, a heureusement trouvé un moyen efficace contre cette céphalalgie; mais il ne nous dit pas s'il a été guidé dans son choix par les travaux de Dehaen et de Poutean, et surtout par le beau mémoire de M. Percy, sur la pyrotechnie

chirurgicale. (*Journal de Médecine*, par M. Leroux, cahier de juin 1814.) VAIDY.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÉRE.

Hydrocéphale interne parfaitement guérie par les frictions mercurielles. — Extrait du 6e. *volume des Mémoires de la Société médicale de Londres; par le docteur* L. MACARTAN.

Hydrocéphale guérie par les frictions mercurielles.

LE développement des circonstances suivantes, par M. Pitts Grapper, chirurgien, ne permet aucun doute sur le véritable caractère de la maladie.

Histoire. Mademoiselle.... âgée de 12 ans, éprouva tout à coup une douleur générale, avec pesanteur de tête et obscurcissement de la vue; l'air du visage étoit stupide, la peau fraîche, le pouls à peine sensible et non accéléré. (On prescrivit quelques doux laxatifs.) Rien de bien alarmant encore les jours suivans: la malade se plaignoit de nausées, d'un léger mal de tête et de constipation. (Emétique, vésicatoire à la nuque, laxatifs plus énergiques.) Huit jours après, la céphalalgie devint si aiguë, que la jeune personne se portoit quelquefois à des actes de violence. Pendant les intervalles, elle étoit frappée de stupidité complète, ne pouvoit se tenir ni debout ni assise, et excitoit, par son état de détresse, une vive compassion.

M. Pitts Grapper, redoublant alors de soins et d'attention, trouva la pupille extraordinairement dilatée et tout à fait immobile, le pouls petit et très-accéléré, la peau sèche et brûlante, la langue peu

Hydrocéphale guérie par les frictions mercurielles.

chargée, les urines rares et la soif inextinguible; à ces symptômes, se joignoient la stupeur, l'insomnie, la sensation d'un poids énorme dans la tête, des nausées et une constipation opiniâtre.

Convaincu dès ce moment de l'existence d'une hydrocéphale interne, dont il avoit déjà vu une foule d'exemples, M. P. crut devoir recourir au mercure, préconisé par le docteur Dobson, et regardé comme inutile par le docteur Warren de Taunton, qui prétend que ce médicament ne réussit jamais dans la véritable hydrocéphale, mais bien en cas de vers ou de quelque autre cause irritante dans les premières voies.

Traitement. En conséquence, des frictions d'un demi-gros d'onguent mercuriel furent ordonnées trois fois le jour, sur la partie interne des cuisses; et, afin d'obvier à la chaleur et à la constipation, on conseilla un mélange de nitrate de potasse et de jalap toutes les six heures, une nourriture simple et très-légère.

En quatre ou cinq jours, les gencives furent compromises; bientôt une grande salivation se manifesta, et (circonstance observée par plusieurs auteurs) une prodigieuse quantité de fluide s'écoula en même temps par les fosses nasales.

On continua ces frictions pendant trois semaines, sans autre addition que celle de quinze gouttes de teinture d'opium avalées soir et matin, et graduellement augmentées jusques à quarante.

Après quinze jours de salivation, tous les symptômes étoient évidemment diminués; la jeune malade, qui pouvoit rester assise, ne ressentoit plus de pesanteur de tête; elle avoit recouvré le sommeil

et un peu d'appétit ; sa pupille commençoit à se contracter, et l'on remarquoit enfin beaucoup moins de stupeur et de célérité dans le pouls.

Hydrocéphale guérie par les frictions mercurielles.

Le mercure étant prolongé pendant huit jours encore, il ne resta, de tous les symptômes énoncés, que des accès de délire, moins longs et moins violens qu'ils ne l'avoient été pendant le cours de la maladie.

M. P., jugeant alors qu'il avoit tiré tout le parti possible du mercure, et que l'abus de cet excitant pourroit causer une trop grande irritabilité, en interrompit l'usage, et se contenta, pour mettre fin aux accès de délire qui persistoient encore, d'appliquer un vésicatoire sur tout le cuir chevelu, de continuer la teinture d'opium, et de faire prendre, tous les trois ou quatre jours, un grain et demi de tartrite antimonié de potasse (1).

Dès la troisième dose de ce puissant remède, les paroxysmes cessèrent, et la santé fut entièrement rétablie.

Il est essentiel de faire remarquer aux incrédules, 1°. que dans aucune période de la maladie, il n'y eut de strabisme, ni d'évacuation vermineuse ; 2°. que les glandes salivaires, ainsi qu'on l'a déjà observé, ne furent pas les seules sources du fluide abondamment évacué, et qu'il en ruissela également

(1) Ce sel, préparé à Londres, au Laboratoire général de pharmacie, où tous les pharmaciens sont tenus de l'acheter, se trouve moins actif que celui de Paris ; de sorte que la dose propre à exciter le vomissement, est, le plus souvent, de trois ou quatre grains. On peut voir sans doute la raison de cette différence dans le mode de préparation indiqué par le Codex de Londres, qu'il est aujourd'hui si facile de se procurer.

Hydrocéphale guérie par les frictions mercurielles.

par le nez; 3°. enfin, que les symptômes alarmans diminuèrent au fur et à mesure que ces évacuations augmentèrent.

M. P. se flatte que cette observation réveillera le zèle des praticiens en faveur du mercure (dont on a dit trop de bien et trop de mal), dans le traitement de l'hydrocéphale; et il ne doute point qu'employé dès le commencement, avant que le cerveau n'ait beaucoup perdu de son énergie, ce moyen ne triomphe d'une maladie qui a fait trop souvent le désespoir de la médecine.

M. P. préféra, dans le cas cité, les frictions mercurielles au muriate de mercure doux, à cause des nausées que la malade éprouvoit, de l'effet suffisamment laxatif du jalap mêlé au nitre, et, sans doute aussi, de la nécessité d'amener une prompte salivation.

IIe. Extrait

du Mémoire de M. Sinibaldi, *lu à la Société académique de médecine.* (*Voyez* le 1er. Extrait, tom. 49, pag. 312.)

Principes de physiologie appliqués à l'étude des maladies.

La seconde partie du mémoire de M. Sinibaldi renferme l'application des principes physiologiques, établis précédemment, à l'étude des maladies. Dans cette dernière division de l'ouvrage, l'auteur développe, attaque et combat avec un succès marqué le système médical de Brown; il oppose souvent avec avantage sa théorie, basée sur des phénomènes physico-chimiques dus aux découvertes modernes, aux idées hypothétiques proposées par le médecin an-

glais. Critique aussi éclairé que judicieux, M. Sinibaldi peut être rangé parmi les médecins italiens qui ont renversé l'édifice élevé, avec autant d'art que de génie, par Brown et ses nombreux partisans. Il sera toujours glorieux pour la science de voir la doctrine séduisante du professeur d'Edimbourg trouver les adversaires les plus redoutables dans les lieux mêmes où elle a été accueillie avec le plus d'enthousiasme, honorée d'un culte presque superstitieux, et défendue par les sectateurs les plus zélés et les plus inflexibles.

Principes de physiologie appliqués à l'étude des maladies.

Après avoir rappelé quelles sont les diverses puissances qui régissent l'économie animale, les lois constantes et régulières auxquelles elles sont soumises, pour entretenir la conservation et le bien-être de l'individu, M. Sinibaldi conclut que la santé n'est que le résultat de l'équilibre qui s'établit entre ces mêmes puissances, et que cet état de la vie suppose nécessairement un rapport donné entre la force expansible du calorique, et celle de cohésion, le libre exercice des affinités de composition et d'élection, enfin, une intégrité parfaite dans la structure des différens organes.

Mais l'ordre et l'harmonie qui doivent régner entre ces puissances, peuvent être troublés ; chacune d'elles peut éprouver des altérations plus ou moins notables, et, par suite, apporter des changemens plus ou moins remarquables dans l'organisation : on a donné le nom de *maladie* à ces diverses modifications des puissances de la vie.

Les maladies sont aussi nombreuses que variées ; leur étude est l'ouvrage du temps et de l'observation ; leur traitement est le résultat de l'expérience ; leur

classification doit être basée sur leur essence et la nature de leur curation.

Principes de physiologie appliqués à l'étude des maladies.

M. Sinibaldi distribue les maladies en quatre classes principales, lesquelles répondent au nombre des forces qui servent au maintien de l'économie animale.

Dans la première classe, l'auteur réunit *les maladies qui proviennent d'une augmentation dans la force expansible du calorique.* Dans ce groupe, se rangent les maladies sthéniques de Brown, les affections phlogistiques ou inflammatoires des différens auteurs.

Nous voyons en effet ces maladies produites, dit M. Sinibaldi, par tous les agens qui accumulent le calorique dans l'organisation, comme l'usage des alimens échauffans, des liqueurs spiritueuses; un exercice violent, qui, en accélérant les mouvemens respiratoires, introduit dans les poumons une plus grande quantité d'air vital; l'action prompte et rapide du feu ou du soleil; la suppression de l'insensible transpiration, moyen dont la nature se sert pour éliminer du corps la surabondance du calorique, etc. etc. Aussi les symptômes qui caractérisent ces affections portent essentiellement sur l'état de la circulation, et sur la rougeur et la chaleur du corps. Le traitement se compose de tous les moyens qui peuvent diminuer ou rafraîchir la masse du sang, comme le prouve l'usage de la saignée et des boissons nommées *antiphlogistiques.*

La seconde classe renferme *les maladies qui dépendent de la prédominance de la force de cohésion sur l'expansibilité du calorique.* Dans ce groupe, se trouvent comprises toutes les affections réunies par

Brown dans la classe des asthénies : les causes occasionnelles qui les déterminent, sont généralement débilitantes ; les symptômes qui concourent à leur diagnostic annoncent une adynamie plus ou moins complète de l'organisation ; et les médicamens employés à combattre ces maladies, se réduisent, en dernière analyse, à augmenter la quantité et l'énergie du calorique ; l'opium, le musc, le camphre, les éthers, les teintures spiritueuses et aromatiques ; en un mot, tous les médicamens réunis par Brown, dans la classe des stimulans diffusibles, ont pour but essentiel d'augmenter la chaleur vitale, et de ranimer la circulation languissante.

Principes de physiologie appliqués à l'étude des maladies.

Dans la troisième classe, sont comprises *les maladies provenant d'une altération primitive dans la composition chimique des humeurs*. Dans cette division, sont réunies les affections des systèmes lymphatique et cutané, et les accidens déterminés par l'action des différens virus et des miasmes contagieux.

La quatrième et dernière classe réunit *les maladies résultantes des modifications apportées dans la structure des organes*. Là se trouvent rassemblées les maladies organiques, si rebelles aux secours de l'art, et dont la connoissance est due principalement aux progrès de l'anatomie pathologique.

Les discussions auxquelles se livre l'auteur pour consolider les bases de sa distribution nosologique, sont remplies d'intérêt ; une narration souvent vive et pressante, des réflexions judicieuses, des aperçus médicaux remplis de profondeur et de nouveauté, des raisonnemens qui ont souvent une force qui entraîne, des conclusions bien déduites et séduisantes,

Principes de physiologie appliqués à l'étude des maladies.

y brillent de toutes parts ; en général, le mémoire de M. Sinibaldi mérite d'être remarqué par l'application ingénieuse, mais peut-être prématurée, qu'il a su faire des sciences naturelles à l'étude de la médecine. Sa théorie laisse pourtant apercevoir les vides immenses qui restent à remplir, et qui ne peuvent être comblés que par de nouvelles découvertes. L'esprit d'investigation qui règne dans toutes les branches des connoissances humaines, fait espérer que ces lacunes disparoîtront. Si, pour arriver à ce but, nos efforts ont été infructueux jusqu'à présent, souvenons-nous que la vérité se laisse diffcilement découvrir, et que semblable à l'acquisition de tout autre bien, elle est l'ouvrage du temps, du travail, quelquefois même du hasard : aussi la découverte du phénomène le plus simple, mais qui peut nous éclairer, doit être préférée à une théorie brillante ; qui nous étonne, sans nous rien apprendre de nouveau.

Ce mémoire est dédié au célèbre *Rosa*. M. Sinibaldi est également l'auteur d'une *Anthropologie* ; ouvrage qui doit fixer également l'attention de la Société savante à laquelle il a été envoyé.

GÉRARDIN, D. M. P.

Extrait des journaux de médecine étrangers.

***Observations et faits relatifs à un érysipèle contagieux, qui a régné à bord du vaisseau anglais* le Jaloux ; *par* George HUME WEATHERHEAD, *chirurgien de ce vaisseau.* Extrait du medical and physical Journal, juin 1814.**

Erysipèle contagieux épidémique.

LE titre de ce mémoire fait déjà suffisamment connoître la nouvelle doctrine qui a excité mon at-

tention. M. Weatherhead, en arrivant à bord du Jaloux, dont le service médico-chirurgical lui étoit confié, y trouva un si grand nombre d'hommes affectés d'érysipèle, qu'il conçut l'idée que cette maladie pourroit bien être contagieuse. Il recueillit un grand nombre d'observations avec l'attention la plus scrupuleuse, et le soupçon qu'il avait conçu d'abord, fut, nous assure-t-il, pleinement confirmé. Il a dressé un tableau de vingt-trois individus érysipélateux; et il fait l'observation que la maladie se propageoit ordinairement d'un homme à son camarade de hamac et de gamelle. Il prévoit que les médecins civils, qui n'ont jamais vu l'érysipèle se communiquer par contagion, pourront douter de son assertion. Il répond à cela que, dans la pratique civile, les malades sont toujours mieux soignés et beaucoup plus proprement tenus qu'à bord des vaisseaux, qu'ils respirent un air plus salubre, et que la contagion doit se répandre plus difficilement parmi eux; il pense que, dans ce cas même, lorsque la contagion a lieu, elle peut n'être pas remarquée, parce que le second malade est rarement traité par le même médecin que le premier. Du reste, M. Weatherhead n'est pas le premier qui ait regardé l'érysipèle comme contagieux. Avant lui, son compatriote Wells (V. *Transactions of a society for the improvement of medical and surgical knowledge*, *vol. II*, *n°.* 17) avoit déjà établi la même doctrine.

Erysipèle contagieux épidémique.

M. Weatherhead faisoit vomir au commencement de l'érysipèle, comme nous le faisons en France; mais il remplissoit cette indication avec dix grains d'ipécacuanha et dix grains de sulfate de

Erysipèle contagieux épidémique.

cuivre. Il y a long-temps que les Français ne donnent plus de préparations de cuivre à l'intérieur, excepté dans l'épilepsie, où l'on a quelquefois tenté un mélange de sulfate de cuivre et d'ammoniaque.

Observations sur l'avantage d'exposer les plaies à l'air après les grandes opérations; par David Hosack, *M. D., professeur de médecine théorique, pratique et clinique, au collége des médecins et chirurgiens de New-York.* Extrait du médical and physical Journal, juin 1814.

Avantage d'exposer les plaies à l'air.

Le général William Crane, ayant éprouvé une carie des os d'une jambe, et une très-abondante suppuration, à la suite d'un coup d'éclat d'obus, se soumit à l'amputation du membre blessé, qui lui fut proposée comme l'unique moyen de lui conserver la vie. La constitution du général, naturellement robuste, étoit considérablement affoiblie par des hémorragies, par la suppuration et par des souffrances continuelles. Tout le tissu cellulaire du membre étoit infiltré. L'opération fut pratiquée à la manière accoutumée. Après que les artères eurent été liées, le sang continua de couler de toute la surface du moignon et des vaisseaux du tissu osseux. Comme il ne fut pas possible de découvrir les vaisseaux d'où le sang sortoit, le chirurgien serra un peu le tourniquet; il fit ensuite ouvrir les fenêtres, et exposa le moignon à un courant d'air frais. L'hémorragie diminua de suite, et cessa bientôt entièrement. On ôta alors le tourniquet. Après que le membre eut été exposé pendant une demi-heure à l'action de l'air, le chirurgien enleva

les caillots avec une éponge et de l'eau tiède, et l'hémorragie ne se renouvela point. Le blessé fut alors pansé, et il guérit promptement et sans accident.

Avantage d'exposer les plaies à l'air.

Quelque temps après, M. Hosack fut dans le cas d'employer le même procédé, après l'ablation d'une mamelle cancéreuse. Dix branches artérielles avoient été liées, et le sang continuoit de couler de toute la surface de la plaie. Le chirurgien exposa cette plaie à un courant d'air frais, et, dans l'espace d'environ une demi-heure, l'hémorragie cessa complétement. Les tégumens furent alors réunis, à l'aide d'un appareil convenable; on les trouva cicatrisés quatre jours après l'opération, excepté à la partie inférieure, dans laquelle on avoit placé les ligatures.

VAIDY.

VARIÉTÉS MÉDICALES,

Eloge historique de Nicolas SAUCEROTTE ; *associé national de la Société de médecine de Paris; par* M. Haldat, *docteur en médecine, secrétaire de l'académie de Nancy, etc.*

Eloge historique de M. Saucerotte.

Nicolas Saucerotte, chirurgien du roi de Pologne, membre de l'Académie royale de chirurgie et de l'Institut de France, lithotomiste en chef de la Lorraine et du Barrois, chirurgien en chef des armées françaises, l'un des membres du comité de santé, associé de l'Académie de Nancy, etc., naquit à Lunéville, en 1741, de parens qui ne pouvoient lui laisser une grande fortune, mais qui voulurent lui assurer un avantage plus certain, en lui procurant une éducation soignée. Ils le placèrent au collége d'Epinal, où des succès précoces, et le goût qu'il

Eloge historique de M. Saucerotte.

montra de bonne heure pour un art qui devoit lui donner un rang distingué dans la société, les récompensa bientôt des sacrifices qu'ils étoient obligés de faire à son avancement. Il n'avoit encore parcouru qu'une partie de la carrière scolastique, qu'il désira étudier la chirurgie, et fut placé chez un maître dont il suivoit la pratique pendant qu'il fréquentoit les cours du collége. C'étoit alors la méthode la plus généralement usitée pour s'initier aux principes de l'art. Ce mode d'enseignement étoit très-vicieux et fort incomplet : il a cependant produit d'excellens chirurgiens ; mais ils ne s'en tenoient point à cette instruction préliminaire : les facultés de médecine, les colléges de chirurgie répandus en France, étoient les véritables sources auxquelles ils puisoient les lumières qui, dans le dernier siècle, ont illustré la chirurgie française.

Le jeune Saucerotte sentit bientôt la nécessité de donner plus d'essor à ses talens, et s'attacha au service des hôpitaux militaires ; mais ce théâtre, où s'observent souvent, avec une effroyable profusion, et sous des formes si variées, les lésions produites par les instrumens de l'ambition des hommes, ne lui paroissoit pas encore suffisant pour compléter des études qui doivent comprendre également les maladies que l'homme des champs contracte par l'intempérie des saisons et l'excès du travail, celles que le citadin puise dans les délices d'une vie molle et sédentaire, et celles que les défenseurs de l'État trouvent au milieu des dangers attachés à leur noble profession. Après avoir suivi plusieurs années l'armée française en Hanovre, il se rendit à Paris, et s'attacha à l'école de Levret, alors très-célèbre dans la capitale.

capitale. Ce fut près de cet habile chirurgien, qu'il puisa cette instruction solide qui le distinguoit, et sans laquelle le premier des arts n'est que le plus vil des métiers.

Eloge historique de M. Saucerotte.

Ainsi préparé à la carrière honorable qu'il devoit parcourir, il revint à Lunéville, devancé par une réputation naissante, qui fixa sur lui les regards de Stanislas. Il obtint facilement le titre de maître-ès-arts à la Faculté de Pont-à-Mousson, celui de maître en chirurgie, et, peu de temps après, le brevet de chirurgien ordinaire du roi, qui lui fut accordé en 1764, n'ayant encore que 24 ans. Des succès aussi précoces augmentèrent promptement sa réputation, et lui firent bientôt sentir les obligations qu'impose cette faveur du public. Quoique jeune, M. Saucerotte n'ignoroit pas qu'une telle distinction expose aux traits de l'envie, et qu'on ne se préserve de leur atteinte que par des succès constans, et l'acquisition de connoissances propres à en assurer la durée. Ces utiles réflexions l'auroient attaché à l'étude, si son amour pour la science, plus puissant que ces réflexions, ne l'avoit constamment éloigné de cette vie dissipée, peu faite pour les vrais médecins, et aussi contraire à leurs intérêts qu'à ceux du public. Renfermé dans son cabinet, dès que la pratique lui laissoit quelque liberté, il méditoit sur son art, et s'occupoit des moyens d'en reculer les bornes. Différent de ces hommes qui ne savent augmenter leur réputation qu'à force d'intrigues et de bassesses, il ne vouloit devoir la sienne qu'au vrai mérite. La plus grande partie de son temps étoit employée à l'étude : il consultoit souvent les auteurs propres à le maintenir dans la bonne méthode, et à le préserver

de cette routine méprisable, qui tend à dégrader la science.

Afin de mieux juger des inventions nouvelles, il parcouroit fréquemment les annales de l'art, et habituellement il notoit les observations les plus dignes d'être conservées. Ce soin assidu à recueillir les faits les plus intéressans de sa pratique, et à les décrire avec candeur, lui a, dans la suite, fourni les matériaux des ouvrages qui lui ont procuré tant de triomphes académiques.

La première occasion qu'il eut de les employer, fut en 1761, lors du concours proposé par l'Académie royale de chirurgie, sur les contre-coups à la tête. Cette question, d'une si grande importance, et sur laquelle régnoit encore tant d'incertitudes, fut proposée à tous les chirurgiens de l'Europe, comme un sujet digne de leurs méditations. L'Académie en attendit la solution pendant vingt-cinq années consécutives, et cependant ne put accorder qu'une médaille d'encouragement. Elle fut obligée de proroger le concours jusqu'en 1768, époque où elle adjugea le premier prix à M. Saucerotte. Chopart, célèbre à la fin du dernier siècle, fut un des vingt concurrens sur lesquels il obtint cet avantage.

D'après un examen approfondi des circonstances qui accompagnent les coups portés aux parois du crâne, il en distingue huit espèces, dont il a donné le mécanisme, énoncé les signes et caractérisé les symptômes. Sept de ces lésions intéressent les parties dures, et une seulement les parties molles. La théorie du mécanisme par lequel chacune peut être produite, est basée sur les principes de la saine physique; le diagnostic et le pronostic, toujours obscurs

Eloge historique de M. Saucerotte.

dans ces maladies considérées comme l'écueil de la chirurgie, sont établis sur des observations et des expériences sur les animaux, qui lui ont fourni deux principes qui seroient bien utiles, s'ils pouvoient toujours indiquer avec exactitude la partie du cerveau qui a été lésée par le choc (1).

Le sujet de prix proposé par la même Académie, en 1775, sur l'hygiène chirurgicale, offrit bientôt à M. Saucerotte une autre occasion pour employer les nombreux matériaux qu'il rassembloit sans cesse. Quoique la chirurgie eût fait à cette époque d'immenses progrès, le régime des blessés, celui des hommes soumis aux opérations, n'étoit encore dirigé que par des règles peu sûres : il entra dans la lice avec les savans qui s'efforçoient de les fixer, et obtint le prix. Les règles qu'il propose sur l'administration des choses dont se compose l'hygiène, établies sur les principes de la physique et les lois de l'économie animale, sont encore appuyées d'observations très-propres à les confirmer, et dont le nombre et le choix paroissent avoir déterminé les suffrages de l'Académie. La plupart de ces faits avoient été recueillis par M. Saucerotte ; d'autres appartenoient à M. Didelot, maître en chirurgie à Bruyères, avec lequel il étoit lié d'amitié, et qui, ayant concouru au succès, avoit acquis des droits à la récompense.

(1) « Si une partie du corps est en convulsion et l'autre pa-» ralysée, la maladie, ou du moins le plus fort de la maladie, » réside dans la partie du crâne qui est en convulsion ; mais » s'il y a convulsion d'un côté, et pas de paralysie de l'autre, » le mal affecte la partie du cerveau opposée à celle du corps » qui est en convulsion. » (*Mélanges de chirurgie*, 1re. partie, page 276.)

Eloge historique de M. Saucerotte.

L'Académie, couronnant le mémoire présenté au nom de ces deux praticiens, étoit bien éloignée de craindre qu'il s'élevât entre eux quelques difficultés sur le partage de la récompense; il s'en éleva cependant une, mais d'un genre bien rare entre les auteurs qui prétendent au même prix, et qui concourut encore à augmenter leur gloire : chacun d'eux attribuoit le mérite de l'ouvrage à son confrère, et prétendoit lui faire accepter la récompense qu'il croyoit ne pas avoir méritée (1).

L'année suivante, M. Saucerotte obtint encore une autre couronne, qui lui fut décernée par l'Académie de Nancy, sur un mémoire qui a pour objet « *l'examen de plusieurs préjugés et abus concernant la conduite des femmes enceintes, celles des accouchées, et des enfans en bas âge, dont les effets nuisent à la population, et font dégénérer l'espèce humaine.* » Le sujet étoit du choix de l'auteur : car la Société royale de Nancy le laissoit à la disposition des concurrens, dont elle espéroit, par cette liberté, obtenir des ouvrages plus parfaits. Le choix que fit M. Saucerotte en cette circonstance, ne fait pas moins d'honneur à sa philosophie, que l'exécution en fit à ses talens. Quelle tâche, en effet, plus digne d'un homme de bien, d'un véritable ami de l'humanité, d'un médecin philosophe, que de s'efforcer à extirper les préjugés et les erreurs populaires qui infectent l'art! Mais aussi quelle tâche plus difficile et plus périlleuse! Entraîné par je ne sais quel funeste pen-

(1) « Le désintéressement et la modestie, dit *Louis*, dans le rapport qu'il fit à l'Académie, ne sont pas ordinairement les titres qu'on invoque pour faire cesser les contestations qui s'élèvent entre les prétendans à la même récompense. »

chant, le peuple montre pour des préjugés nuisibles un attachement qu'il a rarement pour d'utiles vérités; et celui qui a le noble courage de les combattre, n'obtient pas sa confiance. Ceux, au contraire, qui, par une lâche condescendance, partagent sa sotte crédulité, et flattent ses opinions erronées, lui paroissent bien plus habiles dans un art dont il ne peut apprécier la hauteur. Notre confrère savoit que l'utile fonction de censeur n'étoit point la voie à la fortune; mais il préféroit l'honneur de la science aux méprisables avantages qu'on peut se procurer en la dégradant. Les erreurs qu'il combat, les préjugés qu'il proscrit, sont tous nuisibles à la société, et il n'en est aucun dont l'examen ne fournisse matière au développement d'utiles vérités. Il a discuté, sur l'éducation physique des enfans, la plupart des questions si éloquemment traitées par le philosophe de Genève, et en a examiné plusieurs qui n'entroient point dans le plan de l'*Émile*. Si, du côté du style, il n'égale pas ce redoutable rival, il n'est dépourvu ni de force, ni de chaleur, et il a sur lui l'avantage d'avoir développé aux gens de l'art plusieurs préceptes importans.

Des succès aussi constans et aussi éclatans accrurent encore la réputation de M. Saucerotte, qui bientôt ne fut plus limitée à son pays, mais s'étendit au loin chez l'étranger, et lui procura les titres d'associé aux Académies de médecine les plus illustres de l'Europe. (1) Enfin, l'honneur d'apparte-

(1) L'Académie royale de chirurgie de Paris, le Collége de chirurgie de Nancy, la Société patriotique de Suède et de Hesse-Hombourg, les Sociétés de médecine de Bruxelles,

nir à l'Institut de France, qui, voulant, dès sa formation, réunir dans son sein les hommes les plus distingués dans les sciences, les lettres et les arts, le plaça au nombre de ses membres.

Les honneurs littéraires ne furent point les seuls avantages qui lui procurèrent les triomphes académiques. La gendarmerie de France se l'attacha, avec le titre de chirurgien-major, à la suite d'un concours où se montrèrent d'excellens chirurgiens, sur lesquels il obtint l'avantage. Quelque temps après, il obtint le même emploi près du régiment des Carabiniers. Mais une fonction plus importante, plus propre à utiliser ses grandes connoissances dans la pratique de la chirurgie, devoit exercer ses talens. Les ducs de Lorraine avoient formé à Lunéville un établissement de charité pour le traitement des maladies des voies urinaires, assez communes parmi le peuple de ces cantons. Soutenu par des fonds qui désormais devoient faire partie du revenu des fermes générales, la fondation alloit s'éteindre, quand Stanislas prit le gouvernement de la Lorraine. Ce bon prince, dont le nom ne se trouve jamais inscrit dans l'histoire de ce pays, sans qu'on trouve à côté quelque bienfait, s'empressa de maintenir un établissement conforme à ses vues. Non content de le soutenir pendant sa vie, aux dépens de ses revenus, il voulut en assurer la durée par une dotation, et y appela M. Saucerotte, avec le titre de lithotomiste

---

de Paris, de Montpellier, la Société académique de Nancy, celle d'agriculture du Bas-Rhin, celle des naturalistes de Moscow, etc.

Eloge historique de M. Saucerotte.

en chef des duchés de Lorraine et Barrois (1). C'est dans cet hôpital, consacré à la taille, qu'il acquit cette dextérité de la main, cette sagacité dans le diagnostic des maladies calculeuses, qui lui ont procuré tant de succès, et, comme opérateur, la réputation la plus étendue. Souvent appelé au-delà du Rhin, il y a fait plusieurs cures éclatantes : il parvenoit généralement à sauver les dix-neuf vingtièmes des individus qu'il traitoit. Une si longue et si heureuse pratique sembloit lui imposer l'obligation de faire part au public de ses vastes connoissances dans cette partie de la chirurgie. Il a consigné le résultat de ses réflexions dans une *Histoire abrégée de la lithotomie*, où il a exposé succinctement, mais avec beaucoup de clarté, les divers procédés employés pour extraire le calcul urinaire (2). Celui qu'il suivoit ordinairement, étoit le procédé d'Hahkins, corrigé par Louis et Desault. Suivi depuis par tous ses collaborateurs, il est devenu réglementaire dans l'hôpital de Lunéville. Persuadé que les moyens les plus simples, sont ceux qui réussissent le mieux, il employoit peu d'instrumens : je ne lui en ai connu aucun qui lui fût propre, si ce n'est un petit couteau boutonné, avec lequel il prolongeoit l'incision faite par le gorgeret, lorsque le calcul étoit très-volumineux. Les travaux de notre savant praticien furent interrompus en 1792 : attaché au régiment des carabiniers pendant la paix, il dut partager avec les braves les fatigues de la guerre. Dans cette carrière nouvelle,

(1) *Recueil des fondations et établissemens faits par le roi de Pologne*. Chap. VII, pag. 59.

(2) *Mélanges de chirurgie*, 2ᵉ. part., chap. 250.

Eloge historique de M. Saucerotte.

on lui vit montrer de nouveaux talens. Son zèle pour le soulagement de l'humanité, son amour pour l'honneur de l'art, sembloit s'augmenter avec les dangers qui en rendoient l'exercice plus difficile. Ce n'est qu'en réfléchissant sur les périls qui environnent l'exercice de la chirurgie militaire, qu'on peut apprécier justement le mérite de ceux qui parcourent cette honorable carrière. Si les succès dans les arts agréables, cultivés sans danger, peuvent procurer les honneurs et la réputation, de quelle gloire ne sont pas dignes ceux qui exercent au milieu d'un champ de bataille, et au péril de leur vie, un art difficile et précieux à l'humanité! La chirurgie militaire, qui seule, de tous les arts, est entourée de tant d'obstacles et de dangers, mérite donc surtout une honorable préférence. Ajoutons à l'honneur de cette partie de notre art, que c'est par elle qu'il paye sa dette à la défense de la patrie, et acquitte celle de la patrie envers ses défenseurs. Dévoué par honneur et par humanité à ces nobles fonctions, M. Saucerotte sut encore se distinguer parmi les hommes estimables qui ont donné à notre chirurgie militaire une supériorité avouée des étrangers, et qui fait partie de cette gloire nationale justement acquise et précieuse à conserver.

M. Saucerotte avait consacré ses talens au corps des carabiniers; ils devinrent bientôt nécessaires à toute l'armée, qui les réclama er 1794, époque où il fut appelé à la direction de la chirurgie des armées du Nord et de Sambre-et-Meuse. Il avoit donné l'exemple du dévouement le plus absolu et de la plus courageuse activité dans les fonctions de chirurgien d'un corps particulier; personne ne pouvoit mieux remplir celles de chirurgien en chef d'une armée : aussi

son élévation fut approuvée de tous ses anciens collègues, auxquels il ne faisoit d'ailleurs sentir la supériorité qu'il avoit sur eux, que par les utiles conseils qu'il leur donnoit. Il savoit exciter le zèle des jeunes chirurgiens par les sentimens d'honneur, et les attacher à leurs devoirs par son exemple : ses vertus et ses talens tournoient ainsi au profit de l'humanité.

Il remplissoit encore les fonctions de chirurgien en chef d'armée, lorsque le gouvernement crut devoir s'assurer des connoissances de tous les employés dans le service de santé des armées, par des examens dont les sectateurs de cette égalité chimérique alors à la mode, crurent ne pas devoir excepter les chefs de la chirurgie et de la médecine militaires. On adressa à tous des questions, dans la solution desquelles ils devaient donner la mesure de leurs talens : ainsi des hommes connus par des succès éclatans, illustrés par des écrits, généralement considérés comme des trésors de la science, furent soumis à un mode d'examen convenable à peine pour juger des élèves. Cependant Saucerotte fut excepté, et ceux qui mirent cet ordre à exécution, eurent honte de proposer une épreuve à celui qu'ils regardoient comme un maître de l'art.

Après avoir parcouru tous les degrés de la chirurgie militaire, il fut appelé, en 1794, au conseil chargé de la direction du service de santé des armées; et alla siéger parmi les hommes qui, ayant rendu le plus de services à cet art, avoient droit de déterminer la manière de l'employer à la conservation des défenseurs de l'Etat. Son zèle ne se ralentit pas dans ce nouvel emploi : il tourna ses vues vers le perfectionnement de l'administration des hôpitaux, l'amélioration du ser-

vice des malades et du sort des employés. Il passa plusieurs années dans l'exercice de ces honorables fonctions, et ne les quitta que pour rentrer au sein de sa famille, la gratifier de la pension acquise par ses longs services et ses utiles travaux, emportant les regrets des collègues dont il a conservé l'astime et l'amitié.

L'époque du retour de M. Saucerotte à Lunéville, devoit être celle du repos : il avoit en effet des droits bien légitimes à jouir tranquillement du fruit de ses travaux. Mais tel est le sort des hommes qui, dans l'art de guérir, parviennent à une grande réputation : le public ne semble la leur accorder qu'en exigeant d'eux un dévouement sans bornes. A peine arrivé dans ses foyers, il vit accourir de toutes parts ceux de ses compatriotes qui avoient reçu de lui d'utiles conseils, ou qui avoient été témoins de ses succès; et sa pratique redevint aussi étendue qu'avant son départ. L'activité dont la nature l'avoit doué, lui rendoit le travail indispensable : il ne tarda pas à reprendre celui du cabinet, et fut encore une fois couronné pour un mémoire sur l'éducation physique des enfans. Ce petit ouvrage, dans lequel il a rassemblé les préceptes les plus utiles de l'art de conserver l'état, et de former des hommes robustes, a eu deux éditions, dont la première a été dédiée à sa respectable épouse, et l'autre à S. M. l'impératrice de Russie. Bientôt après, il occupa ses loisirs à rassembler les observations les plus intéressantes de ses collections, à revoir ses mémoires inédits ou publiés isolément. Il résolut de les réunir et d'en former un recueil qui parut en 1801, sous le titre de *Mélanges de chirurgie*. Outre les mémoires dont j'ai parlé, ce recueil en contient plusieurs autres qui

ne sont pas moins dignes de l'attention des praticiens. Celui sur les corps étrangers arrêtés dans le rectum, offre les faits les plus intéressans et les plus propres à guider les praticiens dans ces circonstances difficiles où, l'art ne pouvant donner que des préceptes généraux, le succès dépend du génie du chirurgien, c'est-à-dire, de son habileté à découvrir les moyens les plus efficaces pour vaincre des difficultés contre lesquelles il n'a ni règles ni modèles.

Les talens de M. Saucerotte se montrent sous un jour bien favorable dans plusieurs des cures dont il a fait l'histoire.

Parmi les observations réunies dans les *Mélanges de chirurgie*, quelques-unes appartiennent à deux de ses amis, MM. Dudelot et Nouvolle, habiles chirurgiens des Vosges. Leur importance prouve qu'il n'est point de petit théâtre pour l'homme qui désire sincèrement augmenter ses connoissances, et que la nature offre partout, aux regards de l'observateur attentif, des sujets dont la paresse et l'ignorance peuvent seules méconnoître l'utilité. Ses *Mélanges de chirurgie* contiennent encore, sous le titre de diagnostic et pronostic de diverses lésions, un grand nombre de faits curieux, de cas rares, propres à enrichir la science; un petit mémoire *sur la pustule maligne*, et un autre *sur la cure radicale de la teigne.*

Quoique la modestie de notre confrère ne fût pas inférieure à ses talens, il ne pouvoit cependant se défendre contre le sentiment de sa supériorité : couronné sept fois par diverses compagnies savantes, il en avoit reçu des témoignages si éclatans, qu'il ne pouvoit la méconnoître; il regardoit les couronnes qu'il avoit obtenues comme ses titres de noblesse, et en

Éloge historique de M. Saucerotte.

avoit formé son blason : assemblées de manière à figurer la lettre initiale de son nom avec les dates des années où il les avoit obtenues. Ces sept couronnes rappeloient les titres dont il s'honoroit le plus. Ces titres, bien différens de ceux dont l'orgueil a voulu souvent couvrir la médiocrité, ne furent jamais contestés. M. Percy, répondant à une de ses consultations, lui disoit : « Il faudroit que le cas pour lequel notre » confrère demande aux personnes de l'art de lui com» muniquer leurs vues curatives, fût d'une difficulté » tout à fait insurmontable, pour ne pas céder au ta» lent et au génie de ce praticien. » Ce juge excellent du mérite chirurgical, énonçoit le jugement de tous les hommes éclairés ; et le public, dont l'opinion est si hasardeuse quand il s'agit du mérite des gens de notre profession, pensoit de même : concert d'opinions beaucoup plus rare qu'on le croit ordinairement, mais qui est très-honorable lorsqu'il se rencontre.

La vie active et laborieuse de M. Saucerotte avoit retardé chez lui les effets inévitables du temps. Il avoit conservé beaucoup de vigueur, avec des cheveux blancs qui accompagnoient une figure vénérable et commandoient le respect. Quoiqu'il ne pût espérer de jouir long-temps du fruit de ses connoissances, il n'a jamais cessé de les augmenter. Il recherchoit avec l'ardeur d'un jeune homme studieux, tous les ouvrages qui contenoient quelqu'invention nouvelle sur la chirurgie, et entretenoit avec les savans qui s'occupoient de son perfectionnement, des relations épistolaires qu'il a constamment suivies. Cependant la vieillesse s'approchoit, et les infirmités qu'elle traîne à sa suite le menaçoient incessamment : il les vit avec un front serein. Frappé d'apoplexie le 24 mars 1811, il perdit

tout à coup, et sans se plaindre, la santé florissante dont il avoit joui jusqu'alors; et, quoique ce passage, ordinairement adouci par la bienfaisante nature, ait été pour lui un saut très-violent, il en supportoit les désagrémens avec un stoïcisme qui lui rendoit inutiles les consolations de l'amitié.

Son état de langueur ne l'empêcha point d'exécuter un projet que depuis long-temps il devoit réaliser. L'an 1812 amenoit une révolution de cinquante années complètes depuis l'époque de son mariage et de sa réception en chirurgie; il vouloit célébrer la fin de cette longue période de bonheur et de gloire, et rappeler au souvenir de ses compatriotes deux événemens qu'il regardoit comme les plus heureux de sa vie; il rassembla (le 17 août 1812) ses parens, ses amis, et, à la tête de cette nombreuse réunion de gens de bien, il se rendit, selon la coutume de nos ancêtres, à l'église de sa paroisse, pour y remercier des succès qui avoient embelli sa carrière, et du bonheur qu'il avoit eu de conserver une épouse mère d'une famille nombreuse qui entouroit sa vieillesse d'amour et de respect. Le spectacle touchant de deux époux qui, après cinquante ans, renouveloient des vœux qu'ils s'applaudissoient d'avoir formés, intéressa vivement les habitans d'une ville où ils avoient l'un et l'autre fait beaucoup de bien. Ils en reçurent les marques de l'estime la plus sincère, et leur marche fut un véritable triomphe. Notre vénérable confrère en avoit été si touché, qu'il n'en parloit jamais sans donner les marques de la plus vive émotion. Un autre projet dont j'ai trouvé le plan dans ses papiers, devoit encore célébrer cette dernière époque de sa vie : il vouloit faire les fonds d'un prix qui auroit eu pour sujet d'exposer les découvertes,

Eloge historique de M. Saucerotte.

dont les diverses parties de l'art ont été enrichies depuis un demi-siècle; question très-belle en elle-même, et dont la solution ne pouvoit qu'être favorable à sa réputation.

Depuis la première atteinte de la maladie à laquelle M. Saucerotte a succombé le 15 janvier 1814, il a encore donné à l'étude tout le temps que ses forces lui permettoient d'y consacrer; mais leur diminution rapide l'avertissoit en secret de l'approche du terme fatal. Il étoit trop bon observateur, pour ne pas l'apercevoir, et trop philosophe pour vouloir se le dissimuler. Mais la crainte d'alarmer une famille qu'il chérissoit, l'empêcha toujours d'en parler, comme il arrive aux vieillards pusillanimes. Insensible aux vaines terreurs de la mort, il attendoit avec sécurité le coup qui l'a subitement frappé, et l'a fait passer de cette terre dans le séjour réservé aux bienfaiteurs de l'humanité.

Extrait du programme de la Société Royale de médecine de Bordeaux.

Séance publique du 29 août 1814.

Concours.

La Société avoit proposé, l'année dernière, pour sujet de prix, la monographie de l'hydrocéphale interne (*hydro-encéphale*) : elle n'a reçu qu'un seul mémoire sur la question proposée; et, malheureusement, cet ouvrage n'a point répondu à son attente. Il ne suffit pas, en effet, de présenter dans un cadre plus ou moins heureux ce que les livres de notre art renferment sur l'hydro-encéphale; il faut encore des observations positives, dirigées par un jugement sain, propres à l'auteur, et ap

puyées sur une base solide; c'est-à-dire, sur l'autopsie cadavérique.

Concours.

En conséquence, elle propose de nouveau pour sujet d'un prix de la valeur de 300 francs, qui sera décerné dans la séance publique de 1816, la question suivante :

Exposer les signes, les différences, les causes et le traitement de l'hydrocéphale interne (hydro-encéphale), *appuyés sur l'observation, l'expérience et l'autopsie cadavérique.*

La Société, dans sou programme de l'année dernière, avoit proposé pour sujet d'un prix de la valeur de 500 francs, la question suivante :

Exposer les signes, les différences, les causes et le traitement des maladies de l'oreille interne.

Deux mémoires ont été envoyés au concours. Celui qui est enregistré sous le n°. 2, ayant pour épigraphe : *Non fingendum, sed inveniendum*, est l'ouvrage d'un bon praticien qui a vu et traité avec succès les maladies dont il parle. L'auteur discute avec beaucoup de sagacité et de jugement les observations des autres, et présente les siennes d'une manière qui laisse très-peu de choses à désirer sous le rapport de la clinique ; il attache beaucoup d'importance aux faits qui prouvent l'utilité des injections, et à l'instrument qu'il propose pour sonder la trompe d'Eustache, par la voie des narines, dans certaines maladies de l'oreille interne. C'est à l'expérience souvent répétée, ainsi que le vouloit Hippocrate, à prononcer sur ce sujet. Ce mémoire, d'ailleurs, est riche en observations, et prouve tout à la fois l'habileté et la saine érudition du praticien qui l'a composé. La Société royale lui adjuge le prix. L'auteur est M. J. A. Saissy, docteur-médecin à Lyon.

La Société décerne à l'auteur d'un autre mémoire sur le même sujet (M. Perreymond fils, médecin à Lorgues, département du Var), une médaille d'or de la valeur de 50 francs.

Elle décerne une médaille d'encouragement à

Concours.

M. Pichausel, docteur-médecin à Clairac, auteur d'un mémoire qui a pour titre : *Considérations sur un nouveau procédé propre à faciliter l'emploi de la sonde de gomme élastique, et description de quelques modifications appliquées à l'algalie, pour atteindre au même but.*

Les médecins qui ont écrit sur la matière médicale, n'ont pas toujours indiqué avec précision les cas qui exigent l'usage des différens narcotiques. Cette matière exige encore des recherches solides et appuyées sur l'observation et l'expérience. La Société royale, rejetant à cet égard tout ce qui est le résultat d'une vaine théorie, ou d'opinions hypothétiques, propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 francs, qui sera décerné dans la séance publique de 1816, la question suivante :

Déterminer par des observations cliniques quels sont, indépendamment de leurs propriétés communes, les effets particuliers qui caractérisent les différentes espèces de narcotiques ; et indiquer, d'après ces effets, les maladies dans lesquelles on doit donner la préférence aux uns plutôt qu'aux autres, et les cas où il convient de les combiner, soit entr'eux, soit avec d'autres substances, pour activer ou modérer leur action.

La Société rappelle que, dans la séance de l'année dernière, elle proposa pour sujet d'un prix de la valeur de 600 francs, la question suivante :

Présenter le tableau des améliorations dont la ville de Bordeaux est susceptible, sous le rapport de la salubrité. Ce prix sera décerné dans la séance publique de 1815.

Nota. Les mémoires, écrits très-lisiblement, doivent être remis, francs de port, chez M. J.-M. Caillau, secrétaire-général de la Société, avant le 1er. juillet de chaque année : Ce terme est de rigueur.

3	...	...	*Idem.*
4	*Idem.*	*Idem.*	*Idem.*
5	léger brouil.	Nuageux.	Couvert.
6	t, pet. pluie.	*Idem.*	Nuageux.
7	uie fine.	Pluie.	*Idem.*
8	ux, brouil.	Nuageux.	*Idem.*
9	lée blanche.	Très-nuageux.	Beau ciel.
10	rouil. gel. bl.	*Idem.*	*Idem.*
11	ux, brouil.	Nuageux.	*Idem.*
12	oilé, brouil.	Ciel voilé.	*Idem.*
13	rs, brouil.	Légers nuages.	Pluie à 9 heures.
14	lég. brouil.	Nuageux.	Pluie par interv.
15	uageux.	*Idem.*	Nuageux.
16	brouillard.	Très-nuageux.	*Idem.*
17	eux, brouil.	Légèrement couv.	*Idem.*
18	*Idem.*	Légers nuages.	Pluie à 7 heures.
19	, brouillard.	Nuageux.	Pluie.
20	ouvert.	*Idem.*	Pluie, tonn. éclairs.
21	eux, brouill.	*Idem.*	Nuageux.
22	*Idem.*	*Idem.*	Pluie.
23	fine, brouil.	*Idem.*	Nuag., grêle à 3 h.
24	eux, brouil.	*Idem.*	Couvert.
25	, brouillard	*Idem.*	Très-nuageux.
26	*Idem.*	*Idem.*	Couvert.
27	, brouillard.	Pluie.	*Idem.*
28	illard épais.	Couvert, brouil.	Pluie.
29	*Idem.*	Pluie.	*Idem.*
30	*Idem.*	Couvert, brouil.	Couvert, brouil.
31	ert, brouil.	*Idem.*	*Idem.*
Mo			

I-
I
I
I soufflé du { N..... 2; N.-E.. 7; E..... 2; S.-E.. 1; S..... 7; S.-O.. 7; O..... 3; N.-O.. 2 }

THERM. DES CAVES.

Le 1er. 12,0976.
Le 16... 12,0976.

ce de
onier
, etc.

...baromètre suivant l'échelle métrique, c'est-à-dire, en ... emploie généralement dans les déterminations des hau... élévation du baromètre et du thermomètre observés dan... il sera aisé de déterminer la température moyenne du ... son élévation au-dessus du niveau de la mer. Le ten...

Con

Mémoire sur l'emploi de l'écorce de marronier d'Inde (æsculus-hypocastanus), *de la bistorte et de la gentiane, dans le traitement des fièvres intermittentes; par* J. Charles Gasc, *médecin des camps et armées, membre de plusieurs Sociétés de médecine, résidant à Paris.*

Après la paix de Tilsitt, la grande armée prit ses cantonnemens dans le duché de Varsovie, dans les places fortes et les villes principales de la Prusse. Les fatigues et les privations de tout genre que les soldats avoient éprouvées durant la campagne, jointes à des causes tirées des localités et de différentes autres circonstances, firent développer des maladies plus ou moins graves. Ce fut alors qu'on vit régner tour à tour dans les hôpitaux le typhus, les dyssenteries, le scorbut et les fièvres intermittentes. Celles-ci devinrent plus communes, et se répandirent d'une manière générale dans les pays marécageux. Jamais on n'en avoit vu un aussi grand nombre que dans l'automne de l'année 1808; mais elles n'étoient point d'un mauvais caractère, et on pouvoit les traiter par des moyens généraux assez simples. Cependant, comme le traitement de ces fièvres occasionnoit une

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

dépense considérable de quinquina, qui étoit une substance fort rare et fort chère, le Ministre directeur de la guerre fit proposer aux médecins militaires de substituer à l'écorce du Pérou l'usage de quelques indigènes propres à combattre les fièvres. En conséquence, le médecin en chef de l'armée nous adressa une circulaire, pour nous inviter à nous conformer aux intentions du Ministre. On proposa de tenter des expériences nouvelles sur l'emploi de l'écorce de marronier : beaucoup de médecins en firent usage, et obtinrent des résultats à peu près semblables. Tandis que M. Bourges, employé dans les hôpitaux de Varsovie poursuivoit ses essais (1), je soumettois tous les fébricitans du service qui m'étoit confié dans les hôpitaux de Berlin, à un traitement analogue, et j'en obtenois des effets avantageux. Pour multiplier nos moyens de curation, j'essayois en même temps un remède fort recommandé par Cullen, qui se compose d'un mélange de bistorte et de gentiane. C'est pour détermi-

(1) Voyez *ses Réflexions sur l'emploi de l'écorce d'œsculus-hypocastanus* (marronier d'Inde), *dans les fièvres intermittentes, par suite des expériences faites sur cette écorce.* Journ. génér. de médec., de chirurg., etc., tom. XXXV.

ner le degré de confiance que méritent de tels essais, que je vais rapporter ici une suite d'observations recueillies au lit des malades, et dont je déduirai les conséquences générales qui s'y rattachent.

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

1re. *Observation.* Nicolas Aubertin, entré à l'hôpital le 5 octobre 1808, est atteint d'une fièvre dont les accès ont lieu tous les jours à la même heure, et sont tellement violens, qu'ils laissent au malade bien peu d'intervalles lucides : symptômes propres aux fièvres de l'ordre adéno-méningées, c'est-à-dire bouffissures de la face, avec œdématie des extrémités, et une sorte de lenteur dans les forces vitales. Dès le début, signes d'embarras gastrique, et administration d'un vomitif avec l'ipécacuanha, qui fait évacuer par le haut et par le bas beaucoup de matières bilieuses et muqueuses; ensuite infusions aqueuses et vineuses de plantes amères, et bols de camphre, à la dose de six grains, continuée pendant plusieurs jours. Le 14 octobre, prescription de demi-once de marronier d'Inde en poudre, à prendre en deux doses égales, dans l'intervalle lucide. L'accès a eu lieu, mais il a paru un peu moins fort qu'à l'ordinaire. Le 15, répétition du même remède à la même dose : accès de fièvre

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

comme la veille. Le 16, le 17, demi-once par jour d'écorce de marronier : fièvre tous les jours, mais intervalle plus long entre chaque accès; frisson moins intense. Le 18, deux gros du même remède: point de fièvre. Le 19, cessation du remède : accès de fièvre plus fort et plus long que les précédens. Au déclin, prescription d'une demi-once de marronier en poudre, avec vingt-quatre gouttes de laudanum liquide de Sydenham. Le 20, point de fièvre. Les 21, 22 et 23, un gros d'écorce de marronier en poudre chaque jour, avec des gouttes de laudanum : plus de fièvre durant tout ce traitement : régime approprié. Le malade reprend ses forces; son appétit s'améliore; enfin, il sort de l'hôpital à la fin du mois, parfaitement guéri, sans avoir été incommodé ni fatigué par l'usage du fébrifuge, dont il a pris en tout trois onces et un gros.

2e. *Observation.* Voine est venu à l'hôpital de Berlin le 29 septembre 1808. Il avoit éprouvé une fièvre intermittente anomale, devenue, par la suite, quotidienne, et puis tierce. Le premier accès de cette récidive s'est montré le 24 septembre. Les embarras gastriques qui existoient, et qui se sont renouvelés dès le principe, ont né-

cessité l'emploi de deux vomitifs que j'ai fait prendre au malade dans l'intervalle des douze premiers jours. Je n'ai fait usage ensuite que de quelques fébrifuges indigènes, tels que l'infusion des plantes amères, du vin amer et d'un régime convenable. Le 14, après l'accès de fièvre qui eut lieu ce jour-là, je fis prendre demi-once d'écorce de marronier d'Inde en poudre. L'accès du 16 en a été très-sensiblement diminué; le frisson, qui étoit ordinairement d'une heure et demie, n'a duré qu'environ demi-heure; mais le degré de chaleur a été à peu près le même, et la sueur subséquente beaucoup plus copieuse.

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

Le 17, administration du même fébrifuge. Le 18, le malade n'a ressenti que quelque légers frissons; l'accès de fièvre n'a pas été bien caractérisé. Le 19, deux gros de l'écorce susdite pulvérisée; infusion de camomille, et vin d'absynthe. Le 20, mouvement fébrile à peu près comme le 18; le ventre est un peu tendu et douloureux, comme empâté: continuation des tisanes et du vin amer; cessation de l'écorce de marronier. Le 22, apyrexie complète. Le malade est sorti de l'hôpital, parfaitement rétabli, vers la fin du mois. Il a pris en tout une once et demie d'écorce de marronier.

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

3e. *Observation.* — Modeste Lecoutre, âgé de 25 ans, est entré à l'hôpital au commencement du mois d'octobre, atteint, depuis le 22 du mois précédent, d'une rechute de fièvre tierce dont il avoit été traité à l'hôpital de Stettin pendant le mois d'août et le commencement de septembre. Symptômes de saburres gastriques, et évacuations répétées au moyen des vomitifs et des purgatifs; puis fébrifuges tirés des substances amères les plus communes. Le 13, accès de fièvre. Le 14, quatre gros d'écorce indigène, pour en prendre un gros toutes les trois heures. Le 15, accès de fièvre comme le précédent. Le 16, deux gros du même remède. Le 17, accès de fièvre à l'ordinaire. Le 18, même dose de poudre de marronier. Le 19, point de fièvre. Les jours suivans, boissons amères. Le malade va de mieux en mieux: il est sorti de l'hôpital le 3 novembre, parfaitement rétabli.

4e. *Observation.* — Jadas, âgé de vingt-deux ans, d'une constitution délicate, est venu à l'hôpital le 28 du mois de septembre pour une fièvre tierce, développée le 20 du même mois. Le malade a été suffisamment évacué au commencement; il a fait usage, sans succès, des amers ordinaires et du quin-

quina en poudre, donné à la dose d'une once dans l'intervalle des accès. La fièvre ayant été abandonnée aux seuls efforts de la nature pendant quelques jours, on en a repris le traitement au moyen de l'écorce de marronier d'Inde en poudre. Le 15 octobre, le malade en a pris quatre drachmes en quatre fois. Le 16, demi-once en deux fois seulement dans la matinée. Le soir, la fièvre, qui devoit venir, n'a pas eu lieu; elle n'a pas reparu depuis, mais on a continué l'écorce de marronier le 17 et le 19, à la dose de demi-once chaque fois, sans que le malade en ait été incommodé; et il est sorti de l'hôpital quelques jours après.

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

5[e]. *Observation.* Barros est atteint depuis six mois d'une fièvre tierce, qui s'est dissipée et a reparu tour à tour; il a fait usage des évacuans, des amers et du quinquina. Il est entré le 18 octobre à l'hôpital, après avoir essuyé sept accès de fièvre depuis sa nouvelle rechute. Le 23, on lui a administré l'écorce de marronier d'Inde en poudre, à la dose de demi-once. Le 24, la fièvre a été presque insensible. Le 25, égale dose du remède. Le 26, point de fièvre; elle n'a pas reparu, et le malade est sorti le 30, paroissant bien rétabli.

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

6e. *Observation.* Lemaître est atteint de fièvre tierce depuis le 15 septembre dernier. Il a employé, sans succès, à différentes reprises, des vomitifs et des purgatifs, non moins que quelques fébrifuges indigènes. Le 16 octobre, il a commencé à prendre de l'écorce de marronier en poudre, à la dose de quatre gros. Il l'a continuée le 17 à la même dose. Le soir, accès de fièvre, qui a duré moins de temps qu'à l'ordinaire. Le 18 et le 19, deux gros par jour d'écorce de marronier. Le 19 au soir, fièvre presque nulle; cependant, à l'heure de l'accès, horripilations qui annoncent que la fièvre n'est pas tout à fait dissipée. Le 20 et le 21, même dose du remède que les jours précédens: point de fièvre. Depuis cette époque jusqu'au 30, le malade a pris un gros d'écorce de marronier chaque jour; il n'en a pas été incommodé, et il est resté encore à l'hôpital pour y être traité de la gale qu'il a contractée.

7e. *Observation.* Pimont, âgé de vingt-un ans, atteint, depuis plus d'un mois et demi, d'une fièvre tierce, dont il a été traité sans succès à l'hôpital de Prinzlow, est entré dans mes salles le 13 du mois d'octobre. Le 15, d'après des indications sûres, je lui ai administré trois grains de tartrite de potasse

antimonié : le soir, à sept heures, accès de fièvre. Le 16, demi-once d'écorce de marronier en poudre, à prendre en quatre fois, un gros toutes les deux heures. Le 17, deux nouvelles prises d'un gros chacune, à prendre dans la matinée : le soir, accès de fièvre comme le précédent. Le 18 et le 19, deux gros par jour ; le soir, point de fièvre : continuation du remède le 20 et le 21, à la dose d'un gros chaque jour. Le malade est sorti guéri le 2 du mois de novembre.

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

8°. *Observation*. Folches, fusilier, âgé de vingt-trois ans, est entré à l'hôpital de Berlin, le 13 du mois d'octobre, pour y être traité d'une fièvre tierce, très-opiniâtre, qui s'étoit développée vers le milieu du mois d'août précédent, et avoit résisté aux remèdes, et même au quinquina qu'on avoit employé pour la combattre. Le 15, je fis prendre un vomitif, qui procura une évacuation considérable de matières bilieuses. Le 16, accès de fièvre, dont le frisson a duré plus d'une heure. Le 17, écorce de marronier en poudre, demi-once à prendre en quatre fois, un gros toutes les deux heures. Le 18, point de fièvre. Le 19, deux gros de poudre de marronier. Le 20, point de fièvre ; ce

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

malade est sorti de l'hôpital, parfaitement guéri, vers la fin du mois.

9e. *Observation.* Leroux, âgé de 29 ans, atteint d'une fièvre quarte survenue vers le milieu du mois d'août dernier, est entré à l'hôpital de Berlin le 29 septembre. Après avoir été suffisamment évacué, il a fait usage, sans aucun succès, de plusieurs fébrifuges et du quinquina. Le 15 du mois d'octobre, il avoit éprouvé un accès de fièvre, dont le frisson avoit duré environ deux heures. Le 16 et le 17, demi-once de marronier d'Inde par jour : l'accès de fièvre qui ne devoit avoir lieu que le 18, étoit venu le 17 au soir, accompagné de langueurs d'estomac et de beaucoup de malaise; cependant, ni le froid ni la chaleur n'ont duré aussi long-temps qu'à l'ordinaire. Le 18 et le 19, deux prises par jour d'un gros chacune. Le 19 au soir, accès de fièvre comme le précédent, accompagné des mêmes phénomènes; bouffissure de la face ; œdématie des jambes, etc : la fièvre est devenue tierce. Le 20, deux gros d'écorce de marronier, avec seize gouttes de laudanum. Le 21, accès de fièvre, mais beaucoup plus foible que le précédent. Le 22, infusion de camomille, vin d'absynthe, bols de camphre, etc. Le 23, point de fièvre: continua-

tion des amers. Le malade va de mieux en mieux; la bouffissure se dissipe; l'appétit revient. Il est sorti de l'hôpital vers les premiers jours de novembre.

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

10e. *Observation.* Boudart, après avoir eu la fièvre quarte pendant plus d'un an, paroît en avoir été débarrassé durant un mois environ; mais lorsqu'il se croyoit guéri, de nouveaux accès se sont manifestés, et ce militaire a été obligé de venir chercher du secours à l'hôpital, vers le 5 octobre 1808. On a commencé par débarrasser les premières voies, au moyen du tartrite de potasse antimonié. Le 8, à midi, accès de fièvre; frisson d'environ deux heures; puis chaleur très-forte, etc.: infusion aqueuse et vineuse de substances amères; régime approprié. Le 14, accès de fièvre comme à l'ordinaire. Le 15 et le 16, demi-once par jour d'écorce de marronier en poudre. Le 17, accès de fièvre un peu moins long. Le 18 et le 19, un gros d'écorce de marronier, à prendre toutes les quatre heures, et réitéré six fois. Le 20, fièvre excessivement diminuée; frisson de demi-heure; chaleur peu considérable. Le 21 et le 22, deux gros par jour. Le 23, point de fièvre. Le 24, un gros. Le 26, point de

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

fièvre. Le malade est sorti guéri, de l'hôpital, le 2 du mois de novembre.

11e. *Observation.* Marandier, âgé de vingt-trois ans, est entré dans mes salles le 14 du mois d'octobre, pour y être traité d'une fièvre quarte survenue au commencement du même mois. Le 16, accès de fièvre; froid d'environ deux heures; chaleur très-forte, accompagnée de sueurs. Le 17, tartrite de potasse antimonié, dont l'indication étoit marquée par l'état de l'estomac. Le 18, infusion aqueuse et vineuse de plantes amères. Le 19, accès de fièvre comme le précédent. Le 20, demi-once d'écorce de marronier d'Inde en poudre, à prendre en quatre fois. Le 21, deux gros de la même substance, et continuation des autres amers. Le 22, point de fièvre. Le 23 et le 24, un gros par jour; régime approprié. Le 25, léger frisson à l'heure où la fièvre avoit coutume de paroître. Le 26, deux gros d'écorce de marronier, avec quinze gouttes de laudanum liquide de Sydenham. Le 28, point de fièvre. Le 31, le malade va bien: il est sorti de l'hôpital le 2 du mois de novembre.

12e. *Observation.* Dehais, âgé de 27 ans, atteint d'une fièvre quarte qui s'étoit développée le 15 du mois de septembre dernier,

est entré à l'hôpital de Berlin le 1er. octobre. Après avoir procuré quelques évacuations, au moyen d'un vomitif et d'un purgatif, j'ai abandonné, en quelque sorte, la fièvre à elle-même, en me bornant à l'usage de quelque infusion aqueuse et vineuse des plantes amères. Le 17 du mois d'octobre, accès de fièvre, frisson de deux heures, chaleur intense, etc. Le 18 et le 19, demi-once par jour d'écorce de marronier, infusion de camomille, vin d'absynthe, bols camphrés, etc. Le 20, accès de fièvre, mais bien moins fort que le précédent : le froid n'a duré que demi-heure. Du 21 au 22 inclusivement, cinq gros de marronier, tisane amère et bols camphrés. Le 23, point de fièvre : amers et pilules de camphre. Depuis cette époque, la fièvre n'a pas reparu, et le malade est sorti de l'hôpital le 3 de novembre.

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

13e. *Observation.* Vallé, âgé de 20 ans, ayant essuyé plusieurs accès de fièvre quarte, est entré à l'hôpital le 14 du mois d'octobre. Le 15, frisson de deux heures; puis chaleur considérable ; signes d'embarras gastrique bien prononcé. Le 16, tartrite de potasse antimonié, dans la vue de nétoyer l'estomac et de produire des secousses salutaires. Le 18, accès de fièvre comme le précédent.

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

Le 19 et le 20, six gros d'écorce de marronier, à prendre un gros toutes les quatre heures; pour boisson, infusion de camomille; régime approprié. Le 21, accès de fièvre. Le 22 et le 23, trois gros d'écorce de marronier, avec six gouttes de laudanum pour chaque prise. Même régime le 24 : point de frisson, mais à l'heure de la fièvre, bouffées de chaleur; soif intense. Le 25 et le 26, un gros par jour de marronier, avec le laudanum comme les jours précédens : sentiment de pesanteur sur l'estomac, avec une sorte de malaise. Le 27, point de fièvre, mais à l'heure de l'accès, bouffées de chaleur, comme la dernière fois. Le 28, un gros de marronier. Le 30, point de fièvre ni de chaleur. Le 2 novembre, apyrexie complète; convalescence.

14$^{e.}$ *Observation.* Boulindreau est atteint, depuis le 30 septembre, d'une fièvre intermittente, qui d'abord a été tierce, et puis quarte. Il est entré à l'hôpital le 12 du mois d'octobre, où il a pris un vomitif et des boissons amères. Le 14, violent accès de fièvre. Le 16, demi-once de marronier en poudre. Le 17, accès de fièvre, comme le précédent. Le 18 et le 19, quatre gros d'écorce de marronier. Le 20, accès de fièvre moins fort

que le dernier. Le 21 et le 22, un gros par jour d'écorce de marronier. Le 23, point de fièvre. Le 24 et le 25, même état. Le 26, point de fièvre. Le malade est sorti guéri le 2 novembre.

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

15e. *Observation.* Moublond, âgé de 24 ans, est atteint, depuis le 25 septembre dernier, d'une fièvre intermittente, dont les premiers accès ont été irréguliers, mais dont les suivans se sont présentés sous le type tierce ; les évacuans, les amers, le quinquina avaient été inefficaces. Le 16 du mois d'octobre, je prescrivis un mélange de poudre de bistorte et de gentiane, à la dose de deux gros, et je fis prendre une semblable dose le 17 dans la matinée. Vers le soir, l'accès de fièvre ne manqua pas de venir. Le 18, quatre gros de marronier en poudre. Le 19, accès de fièvre plus fort : au déclin de l'accès, bistorte et gentiane en poudre deux gros. Le 20, deux autres prises du même remède. Le 21, l'accès a avancé ; et le frisson, bien moins fort qu'à l'ordinaire, a été souvent entrecoupé de bouffées de chaleur. Le 22, gentiane en poudre deux gros, un gros de bistorte et quinze gouttes de laudanum. Le 23, accès de fièvre mieux caractérisé que le précédent. Le 24 et le 25, infusion de camomille, vin d'absynthe et pilules

de camphre. Le 25, accès de fièvre. Le 26, amers, bols camphrés, et trois gros d'un mélange de quinquina, de bistorte et de gentiane. Le 27 point de fièvre. Le 28 et le 29, un gros par jour de bistorte et de gentiane: point de fièvre. Le 30 et le 31, le malade est convalescent; il est sorti, guéri, les premiers jours de novembre.

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

16e. *Observation.* Grave, atteint d'une fièvre quarte au troisième accès, est entré à l'hôpital de Berlin le 3 du mois d'octobre. Les accès, que nous avons eu occasion d'observer chez ce malade, ont été légers, et marqués seulement par quelques frissons fugaces et des bouffées de chaleur. Néanmoins cet état s'est soutenu jusqu'au 20, époque à laquelle j'ai fait prendre au malade deux gros de bistorte et de gentiane au déclin de l'accès. Même dose le 21 et le 22. Le 23, point de trace de fièvre. Du 24 au 26 inclusivement, demi-once de bistorte et de gentiane en poudre: plus de fièvre. Le malade se trouve parfaitement; il est sorti le 30 de l'hôpital.

17e. *Observation.* Charois, atteint, depuis le commencement de septembre, d'une fièvre d'abord double tierce, et puis tierce, est entré à l'hôpital de Berlin vers les premiers jours d'octobre. Avant que je prisse

le

le service de la salle où il couchoit, il avoit été émétisé et purgé à différentes reprises, et on lui avoit donné le quinquina en substance sans aucun succès ; la fièvre affectoit un caractère opiniâtre, et se trouvoit compliquée avec une diathèse scorbutique, et une enflure de l'abdomen et des extrémités inférieures. En reprenant en sous-œuvre le traitement de cette fièvre, j'ai jugé nécessaire d'administrer d'abord un émétique. Le 15 octobre, après la fièvre, deux gros de bistorte et de gentiane en poudre : le 16, même dose. Le 17, frissons fugaces; l'accès n'a pas été caractérisé. Le 18, deux gros de bistorte et de gentiane. Le 19, accès de fièvre. Le soir et le lendemain 20, demi-once de mélange de bistorte et de gentiane avec le laudanum. Le 21, frisson de peu de durée, mais la chaleur subséquente plus longue qu'à l'ordinaire. Dans la nuit, sueur copieuse. Le 22 au matin, nouveaux frissons, puis chaleur comme la veille, suivie de sueur. Le 23, diminution de l'enflure des extrémités, bouche pâteuse, dégoût, douleurs intestinales : crême de tartre soluble, une once à prendre le 24; ensuite bols camphrés, infusion de camomille, etc. Le 25, mieux marqué : point de frisson ni de chaleur ; la fièvre est dissipée, l'appétit revient,

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

et depuis cette époque, le malade marche vers sa convalescence. Le régime végétal, l'usage d'un vin généreux ont contribué à dissiper en même temps les symptômes de scorbut.

18e. *Observation.* Camp, entré à l'hôpital le 20 septembre dernier, est atteint, depuis le 13 du même mois, d'une fièvre quarte régulière. Jusqu'au 1er. octobre, époque à laquelle je vis le malade pour la première fois, il avoit pris deux vomitifs, divers autres remèdes et du quinquina, sans aucun succès. Néanmoins les accès paroissoient moins forts: je me bornai à prescrire des fébrifuges indigènes, tels qu'une infusion de camomille, le vin d'absynthe, etc., qui firent disparoître la fièvre. Mais soit écart de régime, ou que la fièvre, incomplétement dissipée, dût reparoître, le malade en éprouva un nouvel accès bien caractérisé le 16 du mois d'octobre. Il eut lieu encore le 19 avec le même degré d'intensité. Le 20 et le 21, bistorte et gentiane en poudre, deux gros par jour; pour boisson, infusion de camomille. Le 22, l'accès de fièvre a avancé de plus de deux heures, et a été bien moins fort que celui du 19. Le 23 et le 24, deux gros par jour de bistorte et de gentiane en poudre, avec seize gouttes de laudanum. Le 25, fièvre presque

nulle. Le 26 et le 27, un gros par jour seulement de bistorte et de gentiane. Le 28, point de fièvre. Le 1er. et le 2 novembre, cessation de tout remède : le malade va parfaitement bien. Il est sorti le 3 de l'hôpital.

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

19e. *Observation.* Barreau, âgé de trente-deux ans, est entré à l'hôpital de Berlin le 12 du mois d'octobre, pour y être traité d'une fièvre intermittente survenue au commencement du mois, sous le type quarte qu'elle a conservé jusqu'à la fin. Les signes d'embarras gastrique étoient bien prononcés. Je prescrivis, le 15, une potion vomitive avec le tartrite de potasse antimonié. Le 17, accès de fièvre, frisson de deux heures, puis chaleur et sueur considérables. Le 18, demi-once, en quatre prises, de marronier d'Inde en poudre. Le 19, *idem*. Le 20, accès de fièvre à la même heure, et de la même intensité que le précédent. Le 21 et le 22, deux gros par jour de marronier d'Inde. Le 23, fièvre très-forte, constipation, embarras intestinal, bouche amère, pâteuse. Le 24, régime, diète sévère. Le 25, potion laxative. Le 26, accès de fièvre moins fort. Le 27 et le 28, deux gros par jour de marronier, avec dix-huit grains de sulfate de magnésie pour chaque prise. Le 29, accès de fièvre. Le 30 et le

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

31, même prescription que le 27 et le 28. Le 1er. novembre, accès de fièvre. Le 2 et le 3, six gros d'écorce de marronier, avec un gros et demi de sel d'epsom (sulfate de magnésie). Le 4, accès de fièvre, mais beaucoup plus léger qu'à l'ordinaire. Le 5 et le 6, même dose du remède et même mode d'administration. Le 7, accès de fièvre foible, comme le précédent. Le 8, demi-once de marronier, avec un gros de sulfate de magnésie. Le 9, douleurs de rhumatisme à un poignet. Le 10, point de fièvre caractérisée; seulement à l'heure où elle avoit coutume de paroître, douleur de tête légère. Le 11 et le 12, diète, boissons sudorifiques, fomentations aromatiques sur le poignet. Le 12, point d'accès de fièvre, mais un peu de céphalalgie à l'heure de l'accès. Les jours suivans, la douleur rhumatismale s'est dissipée, et le malade est sorti de l'hôpital, le 17 novembre, pour passer aux convalescens, d'où il est parti quelques jours après parfaitement rétabli.

20e. *Observation*. Foucart, âgé de 35 ans, est venu à l'hôpital le 1er. octobre pour y être traité d'une fièvre intermittente, d'abord très-irrégulière, et qui a revêtu ensuite le type tierce. Depuis cette époque jusqu'au 15, il a fait usage d'un vomitif, des substances amères

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

et du quinquina : la fièvre n'a point cédé à ces remèdes. Le malade est foible; il a le visage bouffi, les extrémités inférieures œdématiées. Le 15 octobre, demi-once d'écorce de marronier en poudre, divisée en quatre prises. Le 16, accès de fièvre moins fort que les précédens. Le 17, demi-once de marronier. Le 18, l'accès a avancé de deux heures, et n'a pas été très-fort. Le 19, langue sale, bouche pâteuse, signes d'embarras gastrique. Le 20, prescription d'un vomitif : l'accès a avancé, et le frisson est survenu pendant l'effet de ce remède. Le 21, deux gros de gentiane et de bistorte, avec douze gouttes de laudanum liquide de Sydenham. Le 22, la fièvre s'est manifestée de meilleure heure; frisson peu considérable, chaleur modérée, mais sueur excessivement abondante. Le même jour, immédiatement après l'accès, trois gros de bistorte et de gentiane, avec trois grains d'opium, à prendre en trois fois, de quatre heures en quatre heures. Le 24, à l'heure de la fièvre, point d'accès marqué, mais sueur copieuse. Le 26, à deux heures du matin, frisson d'environ une heure, sueur abondante: bistorte et gentiane, deux gros; vin d'absynthe, bols camphrés. Le 27, même prescription. Le 28, à une heure du matin,

Ecorse de marronier d'Inde, etc.

léger frisson, puis chaleur et sueur, leucophlegmatie commençante, infiltration des bourses, infusion d'espèces amères, pilules de camphre et de digitale pourprée en poudre, six grains; vin scillitique. Même état à peu près et même traitement jusqu'au 2 de novembre : plus de fièvre, mouchetures au scrotum, dégorgement de ces parties : continuation des remèdes toniques et des hydragogues les jours suivans. L'enflure se dissipe peu à peu; les forces et l'appétit reviennent. Le malade est sorti de l'hôpital, le 25 novembre, parfaitement guéri.

21e. *Observation.* Baudry, atteint, depuis le 4 octobre, d'une fièvre quarte régulière, est entré à l'hôpital le 11. Le 14, vomitif, évacuation copieuse par le haut et par le bas. Le 16, accès de fièvre. Le 17 et le 18, demi-once de marronier en poudre par jour. Le 19, deux gros dans la matinée : le soir, accès de fièvre plus foible que le précédent. Le 20 et le 21, six gros d'écorce de marronier, avec le laudanum. Le 22, accès de fièvre; elle ne s'est tout à fait dissipée que le 9 novembre, quoique le malade ait pris, dans les intervalles des accès, plusieurs gros de marronier, de bistorte et de gentiane en poudre. Il est sorti de l'hôpital le 14.

22e. *Observation.* Henri Deville, ayant éprouvé onze accès de fièvre quarte, a commencé, le 14 octobre, le traitement par la bistorte et la gentiane, dont il a pris ce jour-là demi-once. Le 15, deux gros de la même substance. Le 16, accès de fièvre retardé et beaucoup moins fort que les précédens; ils ont été ensuite chaque jour, ou plus foibles, ou retardés, ou avancés, et se sont tout à fait dissipés le 31. Le malade, dans les intervalles des accès, a continué la bistorte et la gentiane d'un ou de deux gros chaque jour. Il est sorti guéri le 8 novembre. Ecorce de marronier d'Inde, etc.

Considérations générales.

Telles sont les observations les plus complètes que j'ai pu recueillir sur les propriétés de l'écorce de marronier d'Inde, de la bistorte et de la gentiane en poudre, dans le traitement des fièvres intermittentes. J'eusse pu en ajouter beaucoup d'autres, mais elles n'auroient fait que surcharger inutilement ce mémoire. On seroit tenté de croire, au premier abord, d'après nos observations, que le marronier, la bistorte et la gentiane, sont des remèdes contre les fièvres d'accès, presque aussi efficaces que le quinquina même; cependant, ne nous laissons point séduire par un grand

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

nombre de guérisons opérées, pendant l'administration de ces substances, et apprécions toujours d'une manière convenable, et l'action des remèdes, et celle de la force médicatrice de la nature. C'est pour avoir confondu deux actions aussi différentes, que l'on a souvent exagéré les vertus des médicamens, et qu'on a attribué à quelques substances des propriétés qu'elles ne possédoient pas réellement. Il faut se garder également de tomber dans un excès opposé, en dédaignant des recherches et des expériences qui pourroient un jour enrichir la matière médicale. S'il est intéressant pour l'art de découvrir de nouveaux médicamens, il n'est pas moins important de réduire, par l'expérience, à leur juste valeur, les propriétés de ceux que nous connoissons déjà.

Pour déterminer la vraie place que le marronier, la bistorte et la gentiane doivent occuper dans une bonne matière médicale, il seroit utile de commencer par étudier la nature des fièvres intermittentes, et les circonstances qui accompagnent l'usage que l'on en fait dans ces sortes de fièvres. Il faudroit considérer celles-ci, non-seulement par rapport à leurs types, et aux ordres auxquels elles appartiennent, mais encore relativement aux saisons dans lesquelles elles rè-

gnent, et les lieux où elles se développent. En un mot, il faudroit pouvoir apprécier les différens cas où il est utile d'appliquer au traitement de la fièvre un remède comme le quinquina : remède dont on a souvent abusé, ou que l'on prodigue.

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

Il y a peu de maladies sur lesquelles on ait tant écrit; il semble même qu'on ait épuisé la matière; les fièvres périodiques s'offrent si souvent, et sous tant de formes différentes, à l'observation! Mais qu'est-il arrivé d'une telle abondance de faits, si ce n'est de conduire à considérer le quinquina comme l'unique remède de ces fièvres, dont ensuite les médecins ont négligé l'étude de détail, lorsqu'ils ont cru posséder un spécifique pour les combattre! Observez cependant que la plupart guérissent sans le quinquina, et qu'il en est dont la cure a été retardée, et les suites mêmes aggravées par l'usage inconsidéré et mal entendu de cette substance. Jetons un coup d'œil général sur les fièvres intermittentes.

Tout le monde sait qu'on les divise, par rapport à leurs types, en fièvres quotidiennes, tierces, quartes, subintrantes, double-tierces, tierce doublées, double-quartes, etc.

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

Par rapport aux ordres auxquels elles appartiennent, ou plutôt relativement aux diathèses générales qui les compliquent, on les distingue en fièvres intermittentes, inflammatoires, gastriques, muqueuses, catarrhales, putrides, ataxiques ou nerveuses.

Relativement aux saisons et aux climats, elles sont printanières, estivales, automnales, hivernales, sporadiques, constitutionnelles ou catastatiques, stationnaires, endémiques, épidémiques, et, suivant d'autres circonstances, contagieuses (1).

(1) *Borsieri* (Burserius), *Institut. med. pract.*, p. 544, vol. 2, dit que, dans une pratique de 30 ans, il n'a jamais observé que la fièvre intermittente fût contagieuse. Cependant quelques faits semblent prouver le contraire. *Amelung* a observé plusieurs cas, dans lesquels la fièvre intermittente avoit paru contagieuse. Cette contagion peut avoir lieu lorsque le corps est atteint d'accidens rhumatismaux, de douleur et de gonflement des membres, de diarrhée ou de débilité des organes digestifs. On peut la voir surtout, ainsi que je m'en suis convaincu par ma propre expérience, dans les hôpitaux militaires, chez un malade qui seroit couché avec un fébricitant, ou à côté de lui. Dans les villes du sud de l'Amérique, les fièvres intermittentes se répandent fréquemment par contagion, lorsque les miasmes marécageux qui pénètrent l'atmosphère, ont préparé les corps à la re-

Outre ces différences générales que les fièvres intermittentes nous offrent, il en est d'autres qui se tirent de l'âge, du tempérament, de l'idiosyncrasie du sujet, et d'une multitude d'autres circonstances qu'il est impossible d'analyser ici. D'ailleurs, il n'entre pas dans mon plan d'approfondir encore la matière des fièvres ; j'y reviendrai dans un autre temps : il me suffit d'avoir indiqué les différences principales qui les distinguent, et qui font que le traitement qui leur est appli-

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

---

cevoir. *Schœffer* (*Medicinisch. practisch. biblioth. für Avzte un Wundarste ; b.* 1, *st.* 1, *p.* 2), dit que des expériences non équivoques apprennent que l'on contracte facilement la contagion, si on se couche dans un lit imprégné de la sueur d'un fébricitant. *Trnka* (*Histor. febr. intermitt.*), cite un grand nombre d'écrivains qui prouvent que la fièvre intermittente peut être quelquefois contagieuse. *Wilson* (*Uber Erkenntniss und cur der fieber ; Leipsick*, 1814, *p.* 157), dit que les fièvres intermittentes produites par contagion, ont le caractère du typhus. *Styx* (*Pfaffs nordisch archiv. ; b.* 1, *st.* 1, *auss.* 4), a vu des fièvres intermittentes, auparavant régulières, dans une constitution froide, humide et automnale, quoique dans le printemps, prendre un caractère grave, devenir contagieuses, et paroître avec des défaillances, des crampes, des paralysies, des accidens épileptiques, des phrénésies, etc.

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

cable, est aussi différent. Les unes demandent un traitement antiphlogistique, et cessent par l'emploi des saignées, des boissons adoucissantes, de la crême de tartre, etc.; les autres, par l'usage libéral des évacuans, des vomitifs et des purgatifs; par celui des toniques et de quelques amers; la plupart cèdent au quinquina, à l'arseniate de soude; et d'autres à l'opium, aux antispasmodiques, etc.: mais chacune d'elles, suivant le caractère qui lui est propre, offre aussi des indications particulières. Il n'y en a aucune qui comporte toujours le même traitement.

C'est pourquoi, dans la cure des fièvres, il faut moins chercher à substituer un remède à un autre, qu'à déterminer exactement l'indication principale qui se présente à remplir. Telle fièvre cédera aux seuls efforts de la nature, qui auroit résisté à l'usage des fébrifuges les plus recommandés. Telle cédera aux évacuans, qui seroit devenue plus grave et plus opiniâtre, en débutant par l'usage du quinquina, lequel exige aussi quelquefois d'être combiné avec les laxatifs. Enfin, il n'y a point de remède qui soit spécifique dans les fievres en général; chacune comporte sa médication particulière; et c'est pour cette raison, sans doute, que les fébrifuges indigènes, dont

nous avons fait choix, nous ont si bien réussi dans les fièvres d'automne que nous eûmes à traiter en 1808. En général, ces fièvres n'étoient point opiniâtres, compliquées d'accidens de gastricité et d'un état catarrhal; elles cédoient facilement aux vomitifs suivis des amers indigènes. Ce que le marronier, la bistorte et la gentiane opéroient avec tant de facilité, étoit également produit par d'autres substances amères, telles que la camomille, le *calamus aromaticus*, etc. Ainsi, sans exagérer ici les propriétés des substances que nous proposons, nous disons qu'elles méritent de trouver place parmi les fébrifuges les plus efficaces.

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

Si le quinquina est propre à arrêter la fièvre, cette vertu appartient également, d'une manière relative, à l'écorce de marronier, à la bistorte et à la gentiane. Les fièvres quotidiennes, soit gastriques soit pituiteuses, cèdent quelquefois à l'emploi du quinquina; ces fièvres cèdent aussi à nos remèdes. Les fièvres tierces, les fièvres quartes, sont guéries par le fébrifuge exotique; elles le sont également par le médicament indigène. Toutes ces espèces de fièvres résistent quelquefois à l'administration du quinquina, donné même à fortes doses. Plusieurs obser-

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

vations qui me sont particulieres, prouvent aussi que le marronier, la bistorte et la gentiane ont échoué dans le traitement de ces fièvres.

Le quinquina a réussi dans beaucoup de fièvres, où les autres fébrifuges avoient été impuissans. Le marronier, la bistorte et la gentiane ont dissipé des fièvres qui avoient résisté au quinquina. Le quinquina occasionne à certains malades des langueurs d'estomac et des malaises insupportables. Nos fébrifuges ont produit les mêmes effets dans plusieurs cas. Il est des malades qui vomissent le quinquina; j'en ai vu qui ont vomi les poudres de marronier, de bistorte et de gentiane. Celles-ci, de même que le quinquina, occasionnent quelquefois la constipation ou la diarrhée. Il est des fièvres intermittentes qui, à la suite d'un traitement prolongé par une méthode ou par une autre, sont suivies ou accompagnées de bouffissure du visage, d'empâtement, d'œdématie et d'hydropisie. Dans tous ces cas, il paroît que la prescription des fébrifuges a été faite sans égard aux contre-indications qui se présentoient, suivant la disposition des malades; ou peut-être ces accidens dépendoient-ils des caractères et de la nature même des fièvres.

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

Le quinquina ne guérit pas toujours les fièvres intermittentes, qui ont résisté à l'usage du marronier, de la bistorte et de la gentiane, *et vice versâ*. Le quinquina peut arrêter pour quelque temps des accès de fièvres qui se renouvellent ensuite, et le même effet est produit par le marronier, etc. Qnelquefois on mêle avec avantage au quinquina le laudanum liquide ou l'opium; ces substances favorisent aussi, dans quelques cas, l'action de nos fébrifuges. Enfin, je les ai mélangés de diverses manières avec le quinquina; j'y ai ajouté du sulfate de magnésie, de l'opium, de la cannelle; et j'ai obtenu de ces divers mélanges des effets plus ou moins avantageux.

Je n'ai point employé les seules teintures de marronier; mais M. Roullier, médecin militaire fort distingué, qui en a fait un fréquent usage à l'époque où tous les médecins de l'armée se livroient à des recherches sur les propriétés de cette substance, en a retiré de très-bons effets. Il pense cependant, comme moi, que les propriétés fébrifuges du marronier ne sont pas supérieures à celles d'une foule d'autres substances indigènes que nous essayons tous les jours, et qui, de même que le marronier, la bistorte et la gentiane, ne

Ecorce de marronier d'Inde, etc.

peuvent suppléer généralement au quinquina : car l'écorce du Pérou revendiquera toujours son droit, comme plus essentiellement fébrifuge, et comme le seul spécifique connu des fièvres pernicieuses.

Observation d'une maladie convulsive, adressée à la Société de médecine de Paris, par le docteur J^{h}. Mouton, *médecin à Agde, associé national.*

(Lue à la Société le 4 janvier 1814.)

Maladie convulsive.

Un individu de moyen âge, et d'une constitution foible, contracta, au mois d'août 1812, une blennorrhagie syphilitique, pour laquelle il réclama les conseils d'un médecin d'une petite ville voisine. Le traitement qu'on lui fit subir consista, d'après le rapport du malade, en tisanes adoucissantes, quelques bains tièdes et des pilules de Belloste à petite dose. L'écoulement disparut au bout de deux mois, sans qu'il soit resté, du côté des parties sexuelles, aucune trace d'affection vénérienne. Mais en même temps se développèrent des mouvemens convulsifs des muscles des extrémités pelviennes et thorachiques, que le malade n'étoit pas le maître

de

de modérer, une chaleur vive aux deux mains, ainsi qu'à la plante des pieds, une insomnie totale, et beaucoup de difficulté pour aller à la garde-robe ; l'appétit disparut dès ce moment; la maigreur fit des progrès successifs ; et les forces furent considérablement diminuées. Plusieurs personnes de l'art, que le malade consulta successivement, émirent sur cette singulière affection des opinions différentes ; mais, d'après celle que cet individu adopta, les symptômes dont nous avons fait l'énumération furent considérés comme dépendans d'une affection vénérienne consécutive, pour laquelle il fut prescrit derechef un grand nombre de bains tièdes, deux vésicatoires aux cuisses, et postérieurement des frictions avec la pommade mercurielle. L'inutilité de ces moyens et les progrès mêmes de la maladie, firent suspendre leur emploi ; le malade me fut adressé quelques mois après, pour avoir mon avis sur cette affection rebelle.

Maladie consécutive.

Les mouvemens convulsifs étoient sensibles à la vue, lorsque je consultai le malade ; et ils se renouveloient constamment. Les forces, je le répète, paroissoient fort abattues, et les autres symptômes se présentoient tels que je les ai décrits. Le pouls étoit petit et

fréquent, comme on l'observe dans la fièvre hectique.

Maladie consécutive.

Quoiqu'il fût très-difficile de se faire une idée exacte de la nature et des causes de cette affection, je ne partageai point l'opinion des médecins, qui l'avoient considérée comme essentiellement syphilitique. Il paroît prouvé aujourd'hui que la gonorrhée virulente ne donne jamais lieu à une infection de cette espèce (1); et les symptômes, que j'avois sous les yeux, différoient trop de ceux qui lui sont particulièrement affectés, pour me ranger de cet avis. Je l'aurois plutôt attribuée à l'usage immodéré des préparations mercurielles, si le malade en eût fait un plus grand usage. En écartant donc toute idée de maladie virulente, je me bornai à considérer ces mouvemens convulsifs comme dépendans d'une débilité du système, qui avoit aussi produit l'anorexie, la constipation, l'accélération du pouls et la chaleur morbifique des extrémités supérieures et inférieures, de la même manière que le docteur Giannini explique leur développement, qu'il désigne par le terme de *névro-sthénie*, dans les maladies où l'excitement est combiné avec la foiblesse, et dépend de cette dernière (2).

(1) Nous professons, avec beaucoup de praticiens, une opinion différente. *(Note du Rédacteur.)*

(2) *Voyez* l'ouvrage de ce médecin, intitulé :

Maladie consécutive.

D'après cette manière de concevoir le caractère et la formation de cette maladie grave, je dus proscrire les bains tièdes, que l'on prodiguoit assez inutilement, et donner la préférence aux stimulans et aux toniques qui pouvoient combattre la débilité. Je conseillai en conséquence au malade l'usage d'une décoction de quinquina, dont il devoit prendre chaque jour quelques cuillerées; l'opium donné le soir à des doses capables de provoquer le sommeil; le lait et le bouillon de viande pour base de la nourriture; et des lavemens, ou de petites doses d'huile de ricin, pour rétablir le cours des selles. Ce traitement, mis en usage dès cette époque, ne produisit pas, dans le principe, une grande amélioration; mais convaincu qu'en persévérant dans son usage, il devoit amener la guérison, je n'y fis d'autre changement que celui de substituer au quinquina la racine de columbo et les préparations martiales; de conseiller les bains de rivière dès que la saison permettroit d'en faire usage; et d'augmenter graduellement la dose des narcotiques. Après deux mois de traitement assidu, cette maladie s'est graduellement amendée; le sommeil

---

Della natura delle febri, *e del migliore metodo di curarle*, tom. I, cap. III. Milano, 1805; ou la traduction française, publiée par Heurteloup.

Maladie consécutive.

a reparu; la chaleur morbifique s'est dissipée; les mouvemens convulsifs ont diminué d'intensité; et cet individu avoit repris assez de forces, pour se livrer, à l'époque de la moisson, aux travaux de l'agriculture. Les bains froids, que j'ai conseillés à la fin du traitement, auroient peut-être, administrés dès le début, produit une amélioration plus prompte; mais la difficulté de recourir, dans la pratique, à des moyens peu usités, m'empêcha d'en recommander l'usage, quoique je fusse porté à croire qu'ils eussent produit un bon effet.

Quoique les observations de maladies convulsives ne soient pas rares dans les recueils de médecine, et que Sauvages, Cullen, etc. (1), en aient cité un certain nombre dans leurs nosologies méthodiques, on ne trouve que peu de rapports entre les cas dont ils parlent, et celui dont je viens de tracer l'histoire; le seul qu'ils rapportent d'après Baglivi, et qui consistoit en mouvemens convulsifs des muscles de l'abdomen, donne un exemple de convulsions partielles, dans lesquelles les muscles seuls étoient affectés.

---

(1) Sauvages, *Nosologia methodica*; classis IV., ord. III, gen. XII. *Spasmi clonici partiales.*

Cullen, *Synopsis nosologiæ*, édit. de Frank., gen. L.

Maladie consécutive.

L'auteur de la zoonomie a distingué avec raison les convulsions par foiblesse, de celles qui ont lieu par excès de mouvement (1). L'espèce 6 du 1er. genre, ord. 1er. de la IIIe. classe de son ouvrage, traite, sous le nom de *Convulsio debilis*, des convulsions des animaux mourans, comme ceux que l'on saigne à mort dans les boucheries, auxquelles il assimile les soubresauts des tendons, qui ont lieu à un degré moins fort dans les fièvres avec débilité. Dans ce cas, l'action des muscles est trop foible pour mouvoir les membres; mais le ventre des muscles qui se meuvent se gonfle, et le tendon s'allonge (2).

Darwin rapporte encore, sect. 17 de cette production ingénieuse, qu'une jeune demoiselle eut, pendant cinq jours, une contraction d'un muscle de l'avant-bras, et d'un autre dans le bras; et ces contractions revenoient quatre ou cinq fois chaque minute : on voyoit le muscle agir, mais il ne fléchissoit pas le membre. Afin de combattre cette nouvelle habitude

(1) *Convulsio fit aut à repletione aut evacuatione*, dit Hippocrate. Vide *Aphor.* XXXIX, sect. 6, de l'édit. de Haller, *Artis medicæ principes*.

(2) Vide *Zoonomia or the laws of organic life*; by *Darwin*; ou la traduction de cet ouvrage, que nous devons à M. Kluiskens.

Maladie consécutive.

morbifique, on ouvrit un cautère sur le muscle affecté au bras, et on appliqua un emplâtre agglutinatif autour de l'avant-bras : ces moyens firent immédiatement cesser les nouveaux mouvemens, et on les continua encore quelques semaines, pour empêcher le retour de l'affection.

Fragment historique sur le croup; par J. V. F. Vaidy, *médecin militaire.*

Fragment historique sur le croup.

Beaucoup de médecins ont cru, pendant long-temps, que le croup étoit inconnu en Europe, avant le 18e. siècle. Ils fondoient leur opinion, principalement sur le silence des écrivains, antérieurs à cette époque. On a cependant reconnu, depuis quelques années, de la ressemblance entre cette cruelle maladie, et celle dont parle Baillòu, sous le nom de *affectio orthopnoica*. Mais personne n'a cité d'auteur plus ancien que Baillou, qui en ait fait mention. Je partageois l'incertitude commune à cet égard, lorsque je lus, pour la première fois, le beau *Traité* de Galien, *des lieux affectés*. Je fus frappé d'un passage qui se trouve au commencement de ce traité, et dont voici la traduction : « Et chez » un jeune garçon qui avoit craché, en tous- » sant, une tunique épaisse et visqueuse;

» nous conjecturâmes que c'étoit le corps si-
» tué dans l'intérieur du larynx, qui constitue
» l'épiglotte. Or, l'enfant guérit, quoique nous
» ne l'espérassions pas beaucoup ; mais la
» voix fut altérée. » Afin qu'il ne reste aucun doute sur l'exactitude de ma citation, je vais rapporter le texte, tel que je l'ai copié dans l'édition de Chartier, t. VII, pag. 379.

Fragment historique sur le croup.

Καὶ μὲν δὴ κἀπὶ τοῦ μειρακίου τοῦ μετὰ βηχὸς ἀναπτύσαντός ποτε χιτῶνα παχὺν καὶ γλίσχρον, ἐτεκμηράμεθα τὸ κατὰ τὸν λάρυγγα σῶμα τὸ ἔνδον, ὃ καὶ τὴν ἐπιγλωττίδα συνίστησιν, εἶναι. ἐθεραπεύθη γὰρ οὖν τὸ μειράκιον, οὐ πολύ τι προσδοκώντων ἡμῶν; ἐκακώθη μέν τοι τὴν φωνήν.

Ce passage n'offre-t-il pas tous les caractères du croup? Le sujet est jeune; il crache, en toussant, une portion de membrane; la maladie étoit d'une nature très-dangereuse, puisque Galien *n'espéroit pas beaucoup* ; et *la voix est altérée.*

Il m'avoit toujours paru bien extraordinaire qu'une maladie inflammatoire se montrât tout à coup dans une contrée où elle étoit inconnue auparavant; c'étoit une grande exception aux lois fondamentales de la pathologie. En effet, toutes les maladies que nous avons vu paroître en Europe, à diverses époques, comme la variole, la plique, la syphilis, la pellagre, etc., présentent des symptômes cutanés:

Fragment historique sur le croup.

plusieurs sont évidemment contagieuses, et les autres sont au moins suspectes de contagion; ces maladies ne disparoissent point complétement des contrées où elles se sont manifestées. Le croup suit la marche des maladies inflammatoires ordinaires; il est quelquefois épidémique, plus souvent sporadique; et l'on n'a jamais dit qu'il se fût propagé par contagion.

Il suit de ce parallèle, que le croup n'offre aucun trait de ressemblance avec les maladies dont la première apparition peut être rapportée à une époque déterminée; et qu'il présente tous les caractères des inflammations simples. Cette conclusion par induction est d'accord avec un monument historique, d'une authenticité incontestable.

Note sur l'emploi des vésicatoires, et sur leur mode de préparation; par M. DEVILLIERS.

(Lue à la Société le 15 novembre 1814.)

Sur la préparation des vésicatoires.

J'ai lu avec le plus grand intérêt, dans le n°. de juillet 1814 *du Recueil périodique*, le mémoire de M. Louyer-Villermay, sur l'emploi des vésicatoires, et sur leur mode de pré-

paration : sans vouloir rien ajouter ou diminuer à tout ce que notre estimable collègue a dit sur les inconvéniens qui résultent de l'usage peu ménagé des cantharides, je crois devoir saisir l'occasion de faire connoître la composition d'un taffetas vésicatoire, dont je me sers avec un très-grand avantage depuis plusieurs années, malgré que les cantharides en fassent la base ; et que M. Trusson-Montillard, pharmacien, a bien voulu se charger de préparer d'après l'idée que je lui en ai donnée.

Sur la préparation des vésicatoires.

Je transcris ici, pour plus d'exactitude, l'extrait d'une lettre, que M. Montillard m'écrivoit à ce sujet :

« Monsieur, je vous fais passer, d'après votre » demande, la composition du taffetas vésicatoire que vous m'avez engagé à préparer » pour votre usage médical.

» Je fais avec l'alcohol affoibli une forte » teinture de cantharides, à laquelle je joins » un peu d'euphorbe ; je la fais évaporer » après l'avoir filtrée, jusqu'à ce qu'elle ait » acquis un peu de consistance. J'applique » d'abord, au moyen d'un pinceau, sur un » morceau de taffetas fort, une couche de solution foible de colle de poisson, afin d'en » imprégner le tissu, et par-là d'empêcher que

Sur la préparation des vésicatoires.

» la teinture vésicante ne passe de l'autre
» côté; j'y étends ensuite, de la même manière,
» plusieurs couches de teinture; et pour que le
» taffetas soit bien agglutinatif, je termine par
» l'application d'une dernière couche de solu-
» tion de colle de poisson, etc. »

Des observations que j'ai été à même de faire dans ma pratique, surtout dans la nombreuse communauté des dames de Saint-Michel, et dans plusieurs autres maisons de communautés, sur l'emploi de ce taffetas, il résulte, 1°. qu'il n'a jamais produit aucun des accidens cités dans le mémoire de M. Louyer-Villermay; 2°. qu'il est extrêmement commode pour être appliqué, principalement aux enfans, sur lesquels on peut le tenir collé, sans avoir recours à aucun moyen contentif. Il suffit de frotter la peau avec un linge sec, afin de produire une légère rubéfaction, et de tenir l'emplâtre pendant quelques instans avec la paume de la main, dont la chaleur seule suffit pour produire l'agglutination, ou, lorsque cela est absolument nécessaire, avec une simple bande, qu'on peut même ôter peu de temps après, si elle gêne le malade : son utilité se fait surtout sentir, lorsqu'on met des vésicatoires derrière les oreilles.

Lorsqu'il s'agit de lever le vésicatoire,

on l'enlève rapidement, dans l'intention de produire plus d'irritation, ou on se contente de le soulever avec les doigts d'une main, tandis que de l'autre, on coupe avec des ciseaux la peau assez fortement collée à l'emplâtre.

Sur la préparation des vésicatoires.

Je me dispenserai d'entrer dans plus de détails, laissant à nos confrères qui voudront employer cette préparation, le soin d'ajouter encore aux observations que j'ai faites à ce sujet.

Nota. M. R. Chamseru observe que la colle de poisson est susceptible de rendre le taffetas cassant; et propose, pour lui donner plus de liant, d'ajouter à la solution un 6e. de suc de *cactus opuntia*, figuier d'Inde.

Observation sur une plaie contuse à la cuisse, occasionnée par l'extrémité d'un échalas qui l'a traversée de part en part; par J.-B. DESGRANGES, *associé national de la Société de médecine de Paris, et médecin à Lyon.*

(Lue à la Société de médecine de Lyon.)

Plaie faite par un échalas.

LE 5 septembre 1798, *André Slopp*, âgé de onze ans, de la commune d'Emblens, à quelques lieues de Morges en Suisse, étant

Plaie faite par un échalas.

monté sur un pêcher en plein vent, dans une vigne, et assis sur une branche, celle-ci vint à manquer; l'enfant tomba sur l'extrémité pointue d'un échalas, qui lui perça la cuisse droite de part en part, entrant par sa partie interne et un peu postérieure, au-dessus ou vers le milieu de sa longueur, et se dirigeant obliquement de bas en haut, pour sortir à sa partie latérale externe, et un peu en arrière au bas de la fesse. L'aponévrose crurale fut ouverte, dans cette région où elle est assez mince. L'échalas dépassoit, au dehors, les tégumens de trois ou quatre pouces, et s'étoit cassé à demi-pied de son entrée dans la cuisse. Plus de sept à huit pouces se trouvoient cachés dans l'épaisseur du membre. L'étoffe de la culotte avoit été enfoncée et engagée dans la plaie, à un pouce de profondeur à peu près, par la force avec laquelle le morceau de bois avoit pénétré, et elle y adhéroit fortement; à la sortie, cette étoffe, déchirée et refoulée à l'extérieur, embrassoit étroitement le corps étranger.

Je dois dire ici que dans le canton de Vaud, où se trouve Emblens, la culture de la vigne est extrêmement bien soignée; les échalas y sont faits de bois de sapin, mieux travaillés que parmi nous, et d'une surface égale, unie; ils sont pointus aux deux bouts, afin de pou-

voir les retourner la seconde année. Il s'agit d'un échalas neuf dans l'observation présente.

Plaie faite par un échalas.

On avoit porté le jeune blessé sur un lit, et on l'avoit déshabillé avec beaucoup d'adresse, fendant le canon de la culotte dans sa partie externe, depuis la ceinture jusqu'à la jarretière, et coupant l'étoffe avec des ciseaux, tout autour de l'échalas, à un pouce de la plaie, sans déranger, ni tirailler aucunement l'une et l'autre.

Quand j'arrivai auprès de Slopp, cinq heures environ après l'accident, il étoit assis sur le lit, la cuisse à demi-fléchie, ne pouvant l'appuyer d'aucun côté, à cause des portions d'échalas qui faisoient saillie en dehors et en dedans. L'extrémité externe étoit tachée de sang; je la trouvai très-unie dans tous les sens, à mon grand contentement. L'interne, entourée du disque de la culotte qui avoit été enfoncé dans la plaie avec les tégumens, comme je l'ai dit, sembloit tenir beaucoup aux parties blessées, et devoir offrir une grande résistance à l'extraction, d'autant mieux que quelque peu de sang figé et desséché à l'ouverture, les lioit ensemble.

Il manquoit de tout dans cette maison : je fomentai l'entrée de la plaie avec de l'eau tiède pendant demi-heure, afin de dissoudre le

Plaie faite par un échalas.

sang, détruire les adhérences des pièces si fortement poussées, et leur donner un peu de mobilité. On me procura du beurre frais; j'en graissai à plusieurs reprises l'extrémité supérieure externe de l'échalas, ainsi que l'ouverture qui lui livroit passage. Je m'assurai ensuite que, par le degré de flexion où se trouvoit la cuisse, les muscles étoient dans le plus grand relâchement possible, et dans la situation où ils avoient été traversés; puis je fis appliquer à plat les deux mains d'un assistant, de chaque côté de l'entrée de la plaie, et à dix-huit lignes de distance d'elle; saisissant ensuite de la main droite l'extrémité inférieure et interne, pendant que j'appuyai de la paume de la main gauche, garnie d'un gant, sur le sommet aigu de l'autre, je réussis bientôt à extraire le corps étranger, sans occasionner de douleur.... Je le trouvai partout d'une surface égale, et sans nuls aspérité, éclat, ou écharde. Sa portion moyenne, qui avoit séjourné plus de cinq heures dans la cuisse, étoit empreinte de sang; mais sa sortie n'entraîna aucun caillot, et il s'écoula à peine du sang. Je palpai avec soin la partie postérieure du membre, sous le fémur, et dans la région de tout le trajet de l'échalas, sans faire souffrir le malade, sans lui causer aucun pi-

cotement, aucune sensation pénible, qui pussent signaler la présence de quelque écharde. Ce trajet, ainsi que les deux plaies, étoient légèrement gonflées. Je graissai ces parties avec le beurre, et entourai toute la cuisse d'un grand cataplasme de mie de pain et de lait, seulement tiède, soutenu d'un bandage circulaire, avec un tour de bande environnant le corps, et que maintenoit en place l'usage d'un caleçon. Je recommandai à la mère du jeune homme de renouveler ce pansement, fort simple, toutes les quatre ou cinq heures; de lui faire garder le lit; et de le priver de toute nourriture solide. Je pratiquai une saignée de bras assez forte pour l'âge peu avancé du malade; et je prescrivis pour boisson du petit-lait non clarifié, résultat des fromages qui se font dans ce village, ou de l'eau de réglisse.

Plaie faite par un échalas.

Tout fut exécuté ponctuellement : les topiques furent appliqués presque froids, et renouvelés à propos. Dans les premiers pansemens, il s'écoula un peu de sang clair et dissous, et les cataplasmes en furent chargés; mais ils ne s'est point établi de suppuration : les parties engorgées ont éprouvé les bienfaits de la résolution; et, en moins de dix à douze jours, le recollement a été complet, et les ci-

Plaie faite par un échalas.

catrices obtenues, sans que j'aie employé d'autres topiques que le beurre et les cataplasmes. Mon petit malade a éprouvé quelque peu de gêne à marcher dans le commencement ; mais quinzaine après, il ne s'apercevoit plus de rien.

J'ai envoyé dans le temps cette observation à la Société de médecine de Paris, à laquelle aujourd'hui je l'offre de nouveau, avec le morceau d'échalas traversant la pièce circulaire de l'étoffe de la culotte ; étoffe que j'avois fixée avec de la colle sur l'endroit précis qu'elle embrassoit, pendant que le corps étranger résidoit dans la cuisse....

On trouve dans le *Bulletin de la Société de l'Ecole de médecine de Paris* un fait tout semblable, dont le traitement a été différent et la guérison beaucoup plus longue. Ce fait est encore consigné dans le *Bulletin des Sciences médicales* du département de l'Eure, rédigé à Evreux, premier trimestre de 1812. C'est dans ce dernier ouvrage que j'en ai eu connoissance.

Un homme dans l'ivresse, âgé de 54 ans, tomba, le 26 avril 1811, de la hauteur de vingt-deux pieds, sur un échalas fiché en terre, qui lui traversa la cuisse droite de part en part, et de la partie moyenne antérieure

et

et interne à la partie postérieure et supérieure. Plus de deux pieds de sa longueur avoient traversé les chairs; et environ dix-huit pouces paroissoient au dehors postérieurement.

Plaie faite par un échalas.

Le pieu ne s'étoit point cassé. M. *Dabbadie*, officier de santé à Maison-sur-Seine, qui n'arriva auprès du malade que neuf heures après, le scia à quelques pouces de son entrée, puis tout près de sa sortie; et en fit, non sans peine, l'extraction. Il plaça ensuite un séton dans la plaie, qu'il pansa mollement avec de la charpie. Le malade fut saigné, mis à la diète et à l'usage d'une boisson délayante. Une fièvre violente et l'inflammation s'étant déclarées, la saignée fut répétée, et la plaie arrosée avec une décoction émolliente. Ces symptômes ayant diminué, la suppuration s'établit abondamment ; elle entraîna des caillots et quelques escarres. On prescrivit alors le quinquina intérieurement, et en lotions animées d'eau-de-vie camphrée; ce qui fut continué pendant vingt-six jours de suite. Le séton fut laissé dans la plaie jusqu'au quarante-cinquième, qu'on le remplaça par des mèches molles.... Le blessé a été guéri complétement le 20 juillet, trois mois après son accident.

L'homme de l'art, qui a fait un rapport à la

Plaie faite par un échalas.

Société sur cette observation, remarque : « qu'après l'extraction du corps étranger, *faite avec méthode*, il convenoit d'en débrider *profondément* l'entrée et la sortie, de panser mollement et sans séton, etc. »

Le procédé qu'a suivi l'officier de santé de Maison-sur-Seine, pour opérer la double section de l'échalas, renfermé depuis neuf heures dans la cuisse, au moyen d'une scie à main, est tout simple, et ne sauroit constituer une méthode, du moins une méthode rationnelle. Au contraire, il étoit peu méthodique, ce me semble, d'exposer, deux fois dans le même temps, les parties traversées aux secousses et aux tiraillemens qu'occasionne nécessairement l'action de cet instrument dans une pareille occurrence. La sortie de la plaie a dû recevoir de la sciure du morceau de bois : ce qui étoit propre à irriter les chairs, et à provoquer leur suppuration. La portion supérieure, qui venoit d'être sciée, pouvoit conserver des inégalités, des éclats capables de fatiguer de nouveau, ou d'irriter le trajet charnu qu'elle avoit encore à parcourir pour être retirée de la cuisse. Le séton n'étoit point indiqué; on lui doit plusieurs des symptômes graves qui sont survenus, et, à coup sûr, la lenteur de la guérison. La promptitude de celle que j'ai obte-

nue par des pansemens simples et extrêmement doux, prouve tout au moins que les débridemens *profonds* aux deux ouvertures de la plaie, ne sont pas toujours nécessaires; et qu'il seroit dangereux d'en faire un précepte.

Plaie faite par un échalas.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Essai d'une histoire pragmatique de la médecine; par KURT SPRENGEL, *quatrième volume.* (*Ouvrage écrit en allemand*). *Extrait communiqué par* J[h]. BOURGES, *médecin à Bordeaux, d'après sa traduction manuscrite.*

Histoire pragmatique de la médec.

LE quatrième volume de cet ouvrage renferme trois chapitres: 1°. l'histoire des découvertes anatomiques, depuis Harvey jusqu'à Haller; 2°. l'histoire des écoles chimiques du 17[e]. siècle; et 3°. l'histoire de l'école iatro-mathématique. Cette période, que M. Sprengel a examinée avec autant d'exactitude et de méthode que les précédentes, laisse apercevoir le germe et les traces des systèmes les plus modernes. On y admire les efforts nombreux, et toujours infructueux, que les médecins ont faits, pour donner à l'art de guérir des principes solides et un certain degré de certitude et d'apparence scientifique. Les faits, les observations, les expériences et les raisonnemens y sont exposés avec ordre. Je regrette que la brièveté exigée pour un extrait, ne me permette de fournir tout au plus que l'énoncé des nombreux matériaux sur lesquels l'édifice historique repose.

Histoire pragmatique de la médec.

L'histoire de la doctrine de la circulation du sang forme la première section du premier chapitre. Cette découverte est, sans contredit, une des plus importantes qui aient jamais été faites en anatomie et en physiologie. Elle éclaire une des principales fonctions des corps vivans; elle renverse toutes les anciennes explications; elle fait connoître l'état sain et malade sous de nouveaux rapports; elle dévoile l'action et les effets de plusieurs remèdes et de plusieurs opérations chirurgicales; elle sert à établir d'une manière plus solide les différentes doctrines théoriques et pratiques. Mais un des plus grands avantages, que les médecins aient retiré de cette découverte, consiste, d'après l'avis de M. Sprengel, en ce qu'ils se sont méfiés de l'autorité des anciens et des systèmes; et que, guidés par l'observation et l'expérience, ils ont appris peu à peu à suivre la voie de l'induction.

On avoit fait dans le 16e. siècle plusieurs découvertes relatives au mouvement du sang; on avoit démontré les valvules des veines, l'impénétrabilité du cœur, et même la circulation pulmonaire. Césalpin avoit parlé d'un reflux continuel du sang par les veines vers le cœur, sans donner aucune explication de ce fait. Il étoit réservé à Guillaume Harvey d'être le véritable auteur de cette découverte. Disciple du célèbre Fabricius d'Aquapendente, il avoit appris de lui la distribution des valvules des veines. Il se livra ensuite à des recherches exactes, pour en connoître l'utilité. Il fit, pendant dix-sept ans, à Londres, des expériences qui le conduisirent à un vrai résultat. Il commença, en 1619, à démontrer publiquement la circulation du sang; et neuf ans après, en 1628, il la fit connoître par la voie de l'impression.

Il réfuta les résultats de l'expérience de Galien sur l'introduction d'un tuyau dans le calibre d'une artère, et sur sa ligature. Il examina avec plus d'attention le mouvement du cœur et de ses différentes parties. Il n'admit point que l'air puisse passer immédiatement dans le cœur, après s'être introduit dans la trachée-artère. Les principes sur lesquels Harvey établit sa nouvelle doctrine, reposent sur la ressemblance des vaisseaux pulmonaires avec les autres vaisseaux ; sur l'application de la circulation pulmonaire à la circulation générale, et sur la supputation de la quantité de sang expulsée pendant chaque mouvement du cœur. Il donne comme preuve fondamentale de la circulation générale la ligature des vaisseaux : si on fait celle des veines, il survient un gonflement entre cette ligature et l'extrémité du corps; si on la fait aux artères, ce gonflement a lieu entre elle et le cœur. Ces faits démontrent que le sang passe des ramifications dans les troncs des veines, et de là dans le cœur, et qu'au contraire les artères le portent continuellement de ce dernier organe dans les ramifications.

Harvey contredisoit trop fortement les opinions déjà admises, pour ne pas réveiller l'attention générale. Plusieurs de ses adversaires, ne pouvant combattre sa doctrine par des faits et des expériences, se servirent du raisonnement et de l'autorité des anciens; ils s'oublièrent même jusqu'à proférer des injures. D'autres se rendirent à l'évidence; mais les uns allièrent cette doctrine avec d'anciennes opinions, et les autres prétendirent qu'elle avoit déjà été exposée par Hippocrate, Platon, Aristote, etc. Il y en eut très-peu qui, rendant justice à Harvey, aient marché sur

ses traces, et aient contribué à compléter sa doctrine.

Histoire pragmatique de la médec.

M. Sprengel, suivant toujours l'ordre chronologique, cite les opinions des principaux adversaires de ce grand médecin. Primerose fut le premier; ses objections, bien loin d'affoiblir les raisons et les preuves d'Harvey, n'ont servi qu'à les faire examiner avec plus d'attention, et à leur donner plus de certitude. Celles d'Æmilius Parisanus sont aussi pitoyables que peu fondées. G Hoffmann, un des hommes les plus savans de son temps, ne voulut pas d'abord se rendre aux preuves et aux expériences qu'Harvey fit en sa présence, pour le convaincre de la vérité. Il se figuroit le mouvement du sang comme celui d'une mer agitée par les vents, niant sa projection régulière par les artères, et son retour par les veines. Il prétendoit que le cœur n'étend nullement son empire sur les plus petits vaisseaux, et que le sang y circule d'après des lois particulières. Cependant Slegel assure que, malgré son opiniâtreté, G. Hoffmann jugea dans la suite plus favorablement de la découverte de la circulation. Vesling, élevant quelques doutes sur cette doctrine, d'après ses observations faites sur le poussin pendant l'incubation, se servit d'un ton plus décent que Primerose et Parisanus, dans sa lettre à Harvey.

Un des premiers partisans de la nouvelle doctrine fut Werner-Rolfink. Le célèbre René Descartes se déclara également en sa faveur. Il explique le mouvement du sang par sa théorie des tourbillons. Plempius s'éleva contre Descartes, en se fondant sur l'expérience de Galien, sur le battement du cœur, lorsqu'il est vide et mort, et enfin sur la grande différence qu'il y a entre le sang artériel et le sang veineux. Des-

cartes répondit aux objections de Plempius, et il répéta l'expérience de Galien. Il prétendit aussi, contre Primerose, qu'il étoit invraisemblable que le sang fût impur et souillé de matières morbifiques.

La rencontre accidentelle de l'ouverture contre-nature du trou ovalaire, par Folius et par Payau, dans deux cadavres d'hommes faits, parut un moment, en 1639, donner quelques avantages aux adversaires de la circulation harveyenne. Ils vouloient, d'après les anciens, que le sang traversât par la cloison du cœur : mais il fut bientôt prouvé que cet état contre-nature ne porte nulle atteinte aux résultats généraux confirmés par l'observation et l'expérience.

Roger Drake et H. Regius admirent la circulation. Primerose essaya de les combattre ; mais il se servit dans cet écrit, comme dans le premier, de paroles inutiles et de grossièretés. Valaüs fut celui qui défendit la vérité avec le plus de succès, et de la manière la plus satisfaisante, dans deux lettres adressées à Th. Bertholin. Elles renferment les expériences les plus importantes et les explications les plus intéressantes pour l'examen et la confirmation de la nouvelle doctrine.

Le plus grand adversaire de la circulation, fut Jean Riolan, homme acariâtre et sans modestie, qui fut haï et craint des médecins de son temps. Il s'élevoit contre tous ceux qui doutoient de l'infaillibilité de ses principes. Il fit soutenir, en 1645, des thèses, où il chercha à défendre les idées de Galien. Harvey répondit bientôt aux objections de Riolan de la manière la plus convaincante; et il attira de son côté des partisans nombreux, comme Jacob de Back, Trullius, Pecquet, Ent, et même Plempius, qui ne put enfin ré-

sister au pouvoir de la vérité. Harvey mourut dans l'année 1657. Son nom révéré sera éternellement conservé dans l'histoire de l'anatomie à côté des Aristote, des Fallope et des Haller.

Christophe Wren, fondateur de la Société des sciences de Londres, proposa dans cette même année l'infusion des médicamens dans les veines, et la transfusion du sang d'un animal dans les vaisseaux d'un autre. Ces expériences, tentées d'abord sur les animaux, donnèrent de nouveaux éclaircissemens à la doctrine harveyenne. Elles furent faites par Clarke, Bayle, Henshaw, Lower, Elsholz, Major, King, Fracassati, Denys, Emmerez, Riva, Manfredi, etc. On osa essayer la transfusion sur l'homme; mais les succès n'ayant pas toujours répondu à l'attente des expérimentateurs, il fut défendu, par un arrêt du parlement de Paris, en 1675, et par la cour de Rome, d'employer cette opération. L'infusion seule fut encore mise en usage.

Les expériences microscopiques de Malpighi confirment encore plus la circulation harveyenne. Il fit voir d'une manière évidente le passage du sang des artères dans les veines sur les poumons et le mésentère des grenouilles.

Stenon présenta, le premier, en 1663, l'organisation musculeuse du cœur, qu'on avoit regardé auparavant comme parenchymateux. Il démontra ses fibres charnues et tendineuses, et leurs différentes directions. Bartholin, en confirmant ces découvertes, objecta à Stenon que le mouvement du cœur ne peut être comparé à celui des autres muscles.

Richard Lower, publia en 1669 son ouvrage classique sur le cœur. Il montra d'une manière plus exacte

sa place, son organisation et sa forme. Il réfuta l'idée de Descartes sur le bouillonnement du sang. Il fit dépendre la force du cœur de l'influence des nerfs, prouvée par la section et la ligature de la paire vague. Les expériences et les recherches de Denys, de Cale, Blancard, Pechlin, contribuèrent aussi à confirmer tout ce qui a rapport à la circulation. Jacob Wepfer prouva, en 1679, la force vitale du cœur par ses recherches sur les effets de la ciguë et des autres poisons. Alfonse Borelli soumit le mouvement du sang aux lois de la statique et de l'hydraulique; il évalua la force du cœur, comme celle des autres muscles. Jn. Bohn écrivit sa physiologie d'après les principes de Borelli. Jn. Lange prouva la circulation par des injections. Drelincourt obtint les mêmes résultats en 1680. Peyer et Harder firent, l'année suivante, des expériences intéressantes sur la force vitale du cœur, et sur son indépendance de l'ame. Molyneux démontra, le premier, en 1683, la circulation chez les amphibies à l'aide du microscope. Moulin essaya d'évaluer la quantité de sang; il trouva que son poids équivaloit à la vingtième partie de tout le corps. Dionis suivit les principes de Borelli. Leeuwenhœck poursuivit avec ses excellens microscopes la circulation dans les plus petits vaisseaux, et il décrivit la forme, la grosseur et le rapport des globules sanguins. Ruysch, outre plusieurs découvertes anatomiques, perfectionna l'art des injections. A la fin du dix-septième siècle, Vieussens fit connoître ses travaux et ses principes sur la structure du cœur, sur son mouvement, et sur la circulation du sang dans les plus petits vaisseaux. Il découvrit ceux qu'il appela artères névro-lymphatiques, qui servent de voie de communication entre les artères

et les veines. Chirac, Helvétius furent les zélés partisans des idées de Vieussens. Cowper fit des expériences microscopiques sur les animaux à sang chaud, et des injections, d'après la méthode de Ruysch, qui prouvèrent la circulation dans les plus petits vaisseaux.

Jn. Méry admit, au commencement du dix-huitième siècle, une nouvelle opinion sur la circulation du sang dans l'embryon : elle eut quelques partisans ; mais elle fut combattue par Duverney, Sylvestre, et surtout par Bussière. Alexis Littre s'en montra le défenseur, parce qu'il avoit disséqué deux hommes qui avoient conservé encore, dans leur quarantième année, le trou ovale. La physiologie de Berger et les descriptions de Winslow présentent peu de découvertes et d'idées nouvelles sur la circulation. Gastaldi fit des expériences pour expliquer la cause du mouvement du cœur. Il coupa à un chien le nerf intercostal et la huitième paire, les palpitations persistèrent ; il en conclut, avec son maître Chirac, que la force du cœur est indépendante de l'influence des nerfs. Lancisi fit paroître en 1728 un ouvrage sur la structure du cœur et son mouvement ; quoique plein d'idées fausses et paradoxales, cet ouvrage offre des recherches neuves et utiles.

Il s'éleva, en 1731, dans l'université de Montpellier, entre Ferrein et Fizes, une discussion sur les changemens de forme que prend le cœur pendant la systole et la diastole. Le premier vouloit qu'il se raccourcît, et l'autre, qu'il s'allongeât dans le premier cas. Haller fut celui qui examina cette question avec le plus d'impartialité. Ses autres travaux relatifs à la circulation, au mouvement du cœur, à l'irritabilité et au mouvement isocrone du cerveau avec la respiration, répandirent le

plus grand jour sur cette importante découverte de la circulation, sur laquelle Haller, Lemery, Weitbrecht, Senac, Whytt, firent également, depuis 1733 jusqu'en 1751, d'utiles recherches et de nouvelles expériences.

La seconde section de l'histoire des découvertes anatomiques a rapport à la structure et aux fonctions des poumons. Faber prouva en 1624 que l'air atmosphérique ne passe point dans le cœur. Bathurst et Henshaw trouvèrent, les premiers, que le principe radical de l'acide nitrique est le même que le principe de la vie. Robert Hook montra bientôt après que les animaux ne périssent dans un air altéré, que parce que ce dernier a perdu son principe acide. En 1668, Mayow publia son *Traité sur la Respiration*, qui contient le germe des opinions modernes sur cette fonction. Le principe acide lui parut aussi actif dans la respiration que dans la combustion des corps, et il compara ces deux procédés l'un à l'autre. Il montra que les particules aériennes nitriques ne sont pas l'air lui-même, mais qu'elles forment un principe constituant de l'atmosphère; et que, mêlées au sang, non dans le cœur, mais dans les poumons, elles lui communiquent la couleur rouge. Lawer adopta les opinions de Mayow. Malpighi avoit fait connoître en 1661 la structure celluleuse des poumons. Thruston chercha à réunir les opinions de ce dernier avec celles de Mayow.

Le mécanisme de la respiration fixa l'attention de plusieurs physiologistes : les uns prétendirent que les poumons sont entièrement passifs; les autres vouloient qu'ils eussent une action propre et indépendante du mouvement du thorax. Borelli expliqua mécaniquement le mouvement de la poitrine et des poumons.

Histoire pragmatique de la médec

Bellini, Tauvry, Pitcarn, Vieussens, Bayle, Strom, Méry, examinèrent, par des expériences et par des raisonnemens, tout ce qui a rapport à la respiration ou à quelqu'un de ses attributs. Helvétius soumit à un examen plus rigoureux la structure des poumons, et les changemens que le sang y éprouve. Michelotti s'éleva contre sa théorie, dans une lettre adressée à Fontenelle, où il expose la manière d'agir de l'air sur les fluides, et les différentes espèces de sang. Helvétius lui répondit. Morgagni confirma en 1719 les découvertes de ce dernier snr la structure des poumons. Daniel Bernouilli réfuta plusieurs principes de Borelli et la théorie de Swammerdam. Hales chercha à prouver l'existence de l'air entre les poumons et le diaphragme. Senac, Hoadley, Hérissant et autres, firent des recherches sur le mécanisme des muscles pour l'élargissement ou le rétrécissement du thorax, sur les changemens qui surviennent après les plaies de poitrine, sur la manière dont se fait le mélange du sang et du chyle, et sur le mouvement du sang dans les poumons. La dispute d'Hamberger et de Haller sur le mécanisme de la respiration, et les recherches d'Aurivillius sur les causes de la capacité inégale de l'artère et de la veine pulmonaire, terminent cette seconde section.

La troisième traite de l'histoire des vaisseaux absorbans et des glandes. Les anciens avoient eu l'idée de l'absorption et de la préparation du chyle dans le mésentère, sans connoître les vaisseaux par lesquels se fait cette absorption. Fallope avoit déjà vu, dans le seizième siècle, les vaisseaux absorbans du foie, et Eustachi leur tronc commun; mais ils ignoroient la destination de ces parties. Aselli fut le premier qui dé-

couvrit les vaisseaux chylifères, en disséquant un chien gras et bien nourri. L'écrit où il annonce sa découverte fut publié en 1627. Le philosophe Gassendi, qui en eut connoissance, le communiqua à Depeiresc, qui aperçut en 1628 ces mêmes vaisseaux sur un malfaiteur à qui on avoit donné une abondante nourriture avant son exécution. Quoique Gassendi eût vu lui-même ces vaisseaux, il douta de leur fonction. Hervey ne crut point également à la découverte d'Aselli; il conserva l'opinion des anciens sur le transport du chyle au foie par les veines mésentériques. Cependant les recherches de divers anatomistes, tels que Pauli, Mentel, Vesling, Fournier, Highmore, Schneider, Maurice Hoffmann, Wirsung, parvinrent peu à peu à démontrer avec plus d'évidence les vaisseaux lactés et absorbans, leur différence avec les veines mésentériques, leur tronc commun, le canal thorachique, le conduit excréteur du vrai pancréas, confondu autrefois avec le mésentère. Pecquet fut celui qui, en 1647, répandit la plus grande lumière sur ces parties et leurs fonctions. En faisant la dissection de plusieurs chiens, il parvint à découvrir le cours du chyle, qui, des vaisseaux lactés, se rend, non au foie, mais dans un réservoir commun situé auprès des vertèbres lombaires et des glandes subrénales, pour monter de là, par le canal thorachique, jusque dans la veine sous-clavière. Cette importante découverte contribua à renverser entièrement les opinions des anciens sur la préparation du sang, que la circulation harveyenne avoit déjà fortement ébranlées. Jolyst distingua en 1650 les vaisseaux chylifères des vaisseaux lymphatiques. M. Sprengel dit que c'est Rudbeck, et non Bartholin, qui a établi le premier une différence évidente entre ces deux espèces

de vaisseaux. Il cite à cet effet diverses circonstances et plusieurs écrits pour prouver son assertion. Dehoorne publia un ouvrage sur les observations de Pecquet, qu'il confirma par de nouvelles expériences. Plempius fut dans les mêmes principes. J[n]. Rioland, fidèle à son système d'opposition et de contrariété, s'éleva contre la découverte de Pecquet, comme il avoit fait contre celle d'Harvey. Glisson, dans son *Traité sur la structure du foie*, décrivit les vaisseaux lymphatiques de cet organe. Wharton enrichit la science, en 1656, de son ouvrage *sur les glandes* et le système absorbant. Stenon marcha sur ses traces. Swammerdam et Black firent de nouvelles recherches sur le système lymphatique et sur les valvules des vaisseaux chylifères. Schneider, mettant à profit toutes les découvertes antérieures, fit connoître sa théorie sur les maladies catarrhales.

Un certain Louis de Bila, qui se donnoit avec emphase comme un homme célèbre, parce qu'il prétendoit posséder un secret et l'art de disséquer et de conserver les cadavres pendant long-temps, sans verser une seule goutte de sang et sans putréfaction, établit, un moment, certain doute sur l'exactitude des découvertes faites sur le système absorbant. Mais Bartholin, Dehoorne, Sylvius, Barbette, Pauli, démontrèrent la fausseté de ses suppositions et de son hyppothèse. Peyer et Brunner décrivirent avec soin les glandes muqueuses des intestins. Outre les conduits salivaires de Wharton et de Stenon, on attribua à Rivinus la découverte d'un troisième conduit pour les glandes salivaires de la langue. Nuck corrigea dans son *Adénographie* plusieurs erreurs sur le système absorbant, et il donna une foule d'observations et d'expériences

nouvelles. Clopton Havère fit des recherches exactes sur la structure des glandes synoviales et leurs fonctions. Pacchioni découvrit les glandes lymphatiques de la dure-mère, que Méry et Fontane confirmèrent. Cowper donna son nom aux glandes lymphatiques de l'urètre, que Méry avoit observé en 1684. Vercelloni vit les glandes œsophagiennes. Plusieurs anatomistes s'occupèrent des glandes salivaires. Duverney publia de bonnes observations sur l'origine et la marche des vaisseaux lactés, esur leurs valvules, qu'il trouva en moins grand nombre dans les autres vaisseaux lymphatiques. Bohl et Haller recueillirent tout ce qui avoit été fait sur le système absorbant; à quoi ils ajoutèrent des observations particulières. Bordeu publia en 1751 son *Traité sur les glandes*, où l'on remarque plus de raisonnement que de recherches anatomiques exactes.

M. Sprengel présente dans la 4e. section l'histoire des découvertes et des travaux anatomiques faits sur le cerveau, les nerfs et les organes des sens. Cette partie, seulement ébauchée dans les siècles antérieurs, fut mieux étudiée dans le 17e. Les tables et les descriptions de Casserius parurent au commencement de ce siècle. Son successeur Spigel s'en servit et les commenta. G. Hoffmann, Vesling, Helmont, ont exposé des opinions fondées sur les systèmes des anciens, plutôt que sur leurs propres observations. Sylvius fit des découvertes utiles et importantes; il décrivit avec exactitude différentes parties du système nerveux; Th. Bartholin l'imita. Les travaux de Wepfer sur le siége de l'apoplexie, et ceux de Schneider sur la théorie du catarrhe, contribuèrent à éclairer quelques points relatifs à la doctrine du cerveau. Glisson considéra cet organe comme glanduleux; et il prétendit avoir

vu sortir, par la plaie des nerfs, une matière limpide. Wharton eut à peu près les mêmes idées, mais il refusa au cerveau une nature glanduleuse. Willis exposa dans son *Traité anatomique* sur cet organe, le plus complet qui eût paru, plusieurs découvertes particulières, et ses perfectionnemens sur une infinité d'autres. Il ne fut point exempt d'hypothèses; il admit le fluide nerveux, qu'il regarda comme le véhicule des esprits animaux; et il fit dépendre plusieurs maladies de leurs défauts et de leurs altérations. Il décrivit très-exactement la cinquième paire et le nerf vocal, ainsi que le ganglion que forme ce dernier avec l'intercostal. Malpighi et Fracassati réfutèrent plusieurs opinions de Willis, notamment celle sur la production des esprits vitaux dans le cerveau, que Malpighi regarda comme étant d'une structure glanduleuse. Les recherches de Blaër, Swammerdam, Stenon, Burrhus et Diémerbroek, se rapportent surtout aux membranes du cerveau, à des expériences sur sa composition chimique, et à la confirmation de ce qui avoit déjà été dit. Leeuwenhœck trouva que la substance corticale étoit entièrement vasculaire. Tassin et Glaser n'offrirent, en quelque sorte, que les idées de leurs prédécesseurs. L'ouvrage de Vieussens, quoique renfermant des erreurs, n'en contient pas moins des connoissances utiles sur le système nerveux. Ridley fit paroître, après celui de Bidlor, un *Traité sur le cerveau;* il donna à la dure-mère des nerfs qu'il fit venir de la cinquième paire et des fibres musculaires. Pacchioni et Baglivi puisèrent dans cette opinion leur théorie du mouvement de cette membrane, et de son influence sur le mouvement et le sentiment des autres parties du corps. Les

idées

idées de Santorini, sur le même objet, furent analogues à celles de Baglivi. Ruysch prétendit, contre la doctrine de Pacchioni, que le cerveau est d'une structure vasculaire. Lancisi défendit l'opinion de ce dernier. Fr. Hoffmann adopta, dans son système, la théorie des Italiens, que Fantoni réfuta d'une manière solide. Littre fit connaître en 1707, ses observations sur la structure et la détermination de la glande pituitaire. Pourfour-Dupetit chercha à prouver l'entre-croisement des fibres nerveuses. Hermann-Boerhaave défendit encore, en 1726, la structure glanduleuse de la substance corticale. Les découvertes de Haller, sur la névrologie, renversèrent plusieurs erreurs admises avant lui; il démontra, entr'autres, que la dure-mère n'a point de nerfs, qu'elle est insensible, et qu'elle n'est nullement la cause des mouvemens. On doit à Tarin des remarques intéressantes sur les parties les plus fines du cerveau. Lecat fit revivre le fluide nerveux, dont il donna des figures qui ne sont que l'ouvrage de son imagination. Meckel se rendit célèbre par ses travaux et ses descriptions sur le système nerveux. Huber publia, en 1741, une excellente *Dissertation sur la moelle épinière.*

La description des organes du sens de la vue et de l'ouïe se liant à celle du système nerveux, M. Sprengel a exposé les recherches et les observations anatomiques qui ont été faites sur l'œil; et les théories que les progrès de la physique, la découverte de Newton sur la lumière et les couleurs, et la connoissance du siége de la cataracte ont permis de perfectionner. Il est impossible de donner dans un extrait aussi succinct la notice des travaux et des idées de Repler, Scheiner, Descartes, Peirèse, Plempius, Mariotte,

Pecquet, Perrault, Lahire, Ruysch, Leeuwenhoek, Pembertus, Morgagni, St.-Yves, Pourfour-Dupetit, Winslow, Lecat, Demours, Haller, Gravesande, Lobé, Camper, Péterfield, Zinn, etc., sur l'anatomie de l'œil et la théorie de la vue. Je suis obligé de passer de même sous silence les découvertes et les observations de Casserius, Sylvius, Manfredi, Perrault, Méry, Duverney, Schelhammer, Rivinus, Munniks, Walther, Vieussens, Valsalva, Morgagni, Cassebohm, sur l'anatomie de toutes les parties de l'oreille, et sur la théorie de l'ouïe. Il me paroît que, pour compléter ce dernier objet, M. Sprengel auroit bien fait de joindre à son travail l'histoire des premiers essais qui ont été faits sur l'éducation des sourds-muets de naissance.

La cinquième section développe les découvertes anatomiques et les théories relatives à la génération, depuis Harvey jusqu'à Buffon. On y voit les progrès que l'anatomie a faits pour la connoissance de ces organes sur différens animaux, et pour celle des parties qui appartiennent à l'embryon. Harvey, Highmore, de Graaf, Malpighi, Redi, Bartholin, Méry, Duverney, Naboth, Ruysch, Maître-Jan, Monro, Haller, Simson, Noortwyk, Albinus, Maupertuis, Buffon, etc. ont fait des recherches exactes sur cette branche de l'anatomie; mais on y remarque cependant qu'ils n'ont présenté, sous le rapport physiologique, que des systèmes fondés sur des idées arbitraires et hasardées, qui ne conduisent guères qu'à des considérations purement spéculatives, dont la médecine ne peut tirer que très-peu de résultats avantageux.

Après avoir examiné dans les cinq premières sec-

tions ce qui a rapport à l'histoire des découvertes anatomiques, depuis Harvey jusqu'à Haller, M. Sprengel a pensé qu'il falloit, dans la sixième, jeter un coup d'œil sur les circonstances qui ont été favorables à l'anatomie et à la physiologie pendant cette époque. Il fait d'abord remarquer que les guerres et le despotisme de certains gouvernemens furent, dans le commencement du 17ᵉ. siècle, de grands obstacles à l'étude et aux progrès des sciences physiques et naturelles. Il regarde comme une des circonstances les plus favorables à ces sciences, la fondation des sociétés savantes, telles que l'*Academia di Lincei*, établie à Rome, en 1603, par le prince F. Cesi; la Société des sciences de Londres, dont les membres se réunirent en partie à Oxford en 1658, à cause du despotisme de Cromwell; la Société des curieux de la nature, créée en 1652 par quatre médecins allemands; la Société des sciences de Paris, réunie en 1665 par le ministre Colbert, et composée des membres de diverses Sociétés savantes particulières qui existoient déjà depuis quelques années dans la capitale, et où les savans Anglais avoient puisé le goût pour ces sortes d'assemblées. Ces compagnies ont réellement beaucoup contribué, par leurs travaux, au perfectionnement de l'anatomie et de la physiologie.

Histoire pragmatique de la médec.

L'anatomie comparée, à laquelle il étoit plus facile de s'adonner qu'à l'anatomie humaine, servit à éclairer cette dernière, qui prit, dans l'anatomie pathologique, de précieux matériaux, ainsi qu'on peut s'en convaincre par les travaux de Bonet et de Morgagni.

La découverte et le perfectionnement des microscopes répandirent de grandes lumières sur l'ana-

tomie et la physiologie. C'est à l'aide de ces instrumens que Malpighi, Hook, Power, Leeuwenhœk, Hartsucker, Liéberkühn, pénétrèrent dans la connoissance des parties les plus fines, et des principes constituans de notre organisation.

Outre ce moyen, on voulut encore, pour approfondir d'une manière plus intime, ce qui regarde les parties intégrantes des corps solides, se servir des réactifs chimiques. Gagliardi fut le premier qui les mit en usage, pour déterminer la composition des os. Clopton Havers, Courtial, Nesbitt, Duhamel, Hérissant, tentèrent aussi des expériences chimiques dans les mêmes vues.

(La suite de cet article au prochain cahier.)

Traité de médecine légale et d'hygiène publique, ou de police médicale, etc.; par M. Fodéré, *docteur en médecine.* 6 *vol. in-8°. Paris*, 1813.

IIIe. Extrait.

Traité de médecine légale.

Cet article sera consacré à l'examen des troisième et quatrième volumes de l'important ouvrage dont M. Fodéré vient d'enrichir la littérature médicale.

Si, dans mes précédens extraits, j'ai cru devoir associer quelques observations critiques à de nombreux éloges, je n'ai consulté que la justice; et l'intérêt seul de la science a pu me déterminer à n'être pas toujours de l'avis de M. Fodéré. Cependant un journaliste qui, depuis trop long-temps, est en possession de répandre périodiquement le poison de la calomnie dans ses feuilles, m'accuse, à cette occa-

sion, d'avoir été mu par les sentimens les plus bas. Je ne le dissimule point, j'ai été sensible à une supposition aussi odieuse ; et si l'impartialité, dont je fais profession dans tous mes écrits, ne suffisoit pour me défendre, je dirois aux lecteurs qui auroient pu se laisser prévenir par les réticences désobligeantes de mon accusateur, que je n'ai jamais eu de relations avec M. Fodéré ; que je ne l'ai jamais vu ; que je ne cours point la même carrière que lui ; et qu'enfin nulle rivalité ne peut exister entre nous. Pourquoi donc en serois-je jaloux ? et quelle raison étrangère à la science pourroit m'engager à critiquer ses écrits ? Si j'ai hasardé quelques remarques sur le style et sur le plan de son ouvrage, n'ai-je pas loué la vaste érudition que l'auteur y a répandue ? N'ai-je pas présenté son livre comme le traité le plus complet, le plus classique que nous ayons sur la médecine légale ? N'ai-je pas saisi toutes les occasions qui m'ont été fournies par M. Fodéré, pour rendre un hommage éclatant à ses opinions libérales, pour mettre au grand jour les nobles sentimens d'humanité qui semblent avoir présidé à la composition de son livre ? Comment donc se fait-il qu'un journaliste, auquel je n'ai pas dû penser, en m'occupant des écrits de M. Fodéré, m'ait adressé, au sujet de cet auteur, une attaque intempestive, scandaleuse, et même ridicule ? A-t-il espéré que, prenant le change sur le véritable motif de ses injures, je m'en vengerois sur M. Fodéré, dont il s'est constitué le défenseur, sans en avoir été requis ? car, j'aime à le croire, M. Fodéré est étranger à ces indignités. Quoi qu'il en soit, je ne changerai pas de ton dans les extraits qui me restent à publier sur l'ouvrage

Traité de médecine légale.

Traité de médecine légale.

de cet auteur; mes critiques, s'il m'en faut faire encore, n'auront aucun caractère d'acrimonie; tandis que mes éloges seront dispensés avec un plaisir inconnu à celui qui n'en donna jamais sans un motif étranger à l'équité. Mon adversaire ne sait point séparer un livre de son auteur; s'il critique l'un, il outrage l'autre, et l'ouvrage n'est attaqué qu'autant que l'auteur n'a point trouvé grâce devant le journaliste. L'horrible personnalité est alors toujours prête à sortir de sa plume : c'est là le caractère distinctif de son style, et c'est le talent qu'il possède par excellence. Mon adversaire se complaît dans la critique, toujours odieuse, des personnes; c'est apparemment une des conditions de la félicité dont il prétend jouir : à la bonne heure! Mes opinions sur la critique diffèrent essentiellement des siennes, et mes travaux littéraires ont un tout autre objet que celui qu'il se propose. Mes remarques, dirigées sur les productions de l'esprit, ne sont que des dissertations littéraires. Faut-il donc que nos écrits scientifiques usurpent les formes et la virulence de ces *factums* qu'enfantent les procès les plus scandaleux? Il y a long-temps que je me suis imposé la loi, par respect pour mes lecteurs, et pour moi-même, de ne point répondre aux continuelles provocations d'un journaliste ami du scandale, et que, dans d'autres temps, j'ai réfuté de manière à le réduire au silence, si toutefois certains hommes n'avoient pas besoin de parler encore lorsqu'ils n'ont plus de bonnes raisons à dire. Cependant, dans cette circonstance, je me suis cru obligé de me défendre, parce qu'il s'agissoit de ma probité, et qu'alors l'homme d'honneur doit se hâter de couper les ailes légères

de la calomnie, surtout lorsqu'elle prend son essor des mains d'un ennemi rempli de mauvaise foi. Je lui abandonne mes écrits, à cet adversaire implacable; au milieu de la passion avec laquelle il les décrie, s'il s'avise jamais de les juger, comme il est en état de le faire, je saurai profiter de ses critiques.

Traité de médecine légale.

Revenons maintenant à l'ouvrage de M. Fodéré: c'est la seconde partie de son traité qui fera le sujet de cet extrait. Le premier chapitre renferme des considérations de la plus haute sagesse à l'occasion du meurtre. L'auteur, pénétré des devoirs que le médecin légiste est appelé à remplir, les lui trace avec une exactitude scrupuleuse. Il décrit toutes les causes, tant internes qu'externes, qui sont susceptibles de produire la mort subite, et montre la similitude que peuvent avoir ces causes naturelles avec celles qui décèlent le meurtre. Des observations très-intéressantes viennent corroborer la doctrine de M. Fodéré; et, par ce moyen, l'exemple se trouve placé à côté du précepte. Les opinions de notre auteur sur le suicide, sont celles d'un médecin aussi savant qu'humain. Tout ce chapitre est composé dans un excellent esprit; il est très-substantiel, et doit être étudié par tous les médecins: car il sera utile même à ceux qui ne cultivent point spécialement la médecine légale. Justifions notre opinion, en présentant la série des matières qui ont été embrassées dans cette partie importante de l'ouvrage. La nécessité de l'autopsie cadavérique dans l'exercice de la médecine légale, est démontrée par notre auteur; puis il fait connoître les principaux cas où l'ouverture des cadavres est indispensable; il expose les circonstances où il faut conserver les cadavres pour en faire l'examen; et il indique les précautions qu'il

Traité de médecine légale.

convient de prendre, afin de les préserver de la putréfaction qui s'opposeroit à ce qu'on fît les recherches nécessaires; il trace ensuite d'une manière très-méthodique les règles à suivre dans l'autopsie médico-légale. Ce morceau ne laisse rien à désirer : les précautions les plus minutieuses sont ici d'une haute importance, et M. Fodéré n'en omet aucune; puis il établit avec sagacité dans quel esprit les faits recueillis au moyen de l'autopsie cadavérique, doivent être présentés dans le procès-verbal des médecins légistes. Ce qu'il dit des exhumations est le fruit de l'expérience éclairée par une instruction solide.

Les signes qui servent à prouver qu'un individu a été submergé vivant, ou qu'il ne l'a été qu'après sa mort; que la submersion est la suite d'un accident, du suicide, ou de l'homicide, sont exposés d'une manière précise et claire : la doctrine de l'auteur est fondée, non-seulement sur son observation personnelle, mais elle est étayée des préceptes consacrés par les médecins légistes les plus recommandables.

Des questions également importantes et très-ardues suivent celles dont il vient d'être fait mention : il s'agit de déterminer si une personne qu'on a trouvé pendue, l'a été après la mort, ou pendant qu'elle vivoit; si elle s'est pendue elle-même, ou si elle l'a été par d'autres; si elle a été étranglée avant d'être pendue, ou si elle a été étranglée et pendue en même temps. La même instruction, la même solidité dans le jugement, président aux décisions que porte M. Fodéré sur ces questions; il les résout à la satisfaction du lecteur, et répand dans ses discussions des dé-

tails pathologiques qui ajoutent un nouveau degré d'intérêt à l'étude de la matière.

Traité de médecine légale.

Peut-on déterminer parmi les blessures, observées sur un corps vivant ou mort, celles qui peuvent appartenir au suicide ou à un accident, et celles qui sont un effet de l'homicide? Le lecteur conçoit toutes les difficultés qu'offre la solution de ces questions. Cependant M. Fodéré présente une série de circonstances très-propres à les environner de la lumière. Il dirige les recherches du médecin légiste de manière à lui faire découvrir la vérité; et si notre auteur enseigne tous les moyens de convaincre les coupables, il ne néglige aucun de ceux qui servent à prouver l'innocence. Le magistrat, pénétré de la doctrine de M. Fodéré, fidèle à ses préceptes, arrivera souvent à la découverte de la vérité, et ne sera jamais égaré par l'erreur et les préjugés, si funestes à l'innocence.

M. Fodéré rattache à la médecine légale l'histoire des combustions humaines; il prouve, et par le raisonnement, et par les faits nombreux, la possibilité de ces combustions, dont il explique judicieusement les causes. Dans des temps encore trop près de nous, on a vu condamner à mort un homme dont la femme avoit été consumée spontanément. Les progrès de nos lumières, en physique et en médecine, nous préserveront, pour l'avenir, de semblables jugemens.

Ce chapitre est terminé par la solution de la question de savoir si la mort a été causée par l'inanition. Cette question avoit été traitée dans la première partie; l'auteur y revient ici, pour jeter de nouvelles lumières sur un sujet qui présente de grandes difficultés, lesquelles ne peuvent se résoudre que par des médecins très-versés dans l'observation des maladies, et très-fa-

Traité de médecine légale.

miliarisés avec les autopsies cadavériques. Ce chapitre est l'un des meilleurs de l'ouvrage; l'intérêt, identique aux sujets qu'il renferme, s'augmente par le talent supérieur avec lequel l'auteur les a traités.

Le deuxième chapitre comprend l'histoire des blessures sur le vivant, leur division médico-légale, leur gravité respective, leur diagnostic et leur pronostic, la gradation des attentats, et les dispositions des lois. Il n'est point de partie de la médecine où il soit plus nécessaire de s'entendre sur la signification des mots, que dans la médecine légale. Notre auteur, pénétré de cette vérité, commence par définir le mot *blessures;* il le considère dans toutes ses acceptions : ainsi on entend par blessure, dans le langage des lois, « toute » lésion faite au corps humain par une cause vio- » lente, d'où seront résultées, conjointement ou sé- » parément, une commotion, une contusion, une » piqûre, une plaie, une déchirure, une foulure, une » fracture, une dislocation, une luxation, etc.; soit » que cette cause ait été dirigée sur le corps, ou que » le corps ait été poussé et dirigé sur la cause of- » fensante. »

Après avoir insisté sur l'importance du ministère qu'exercent les médecins et chirurgiens légistes, lorsqu'il s'agit de blessures, puisque de leur opinion résulte celle des juges, et finalement l'application de la loi, l'auteur fait connoître l'esprit du code; il en cite les dispositions textuelles, afin que les médecins légistes soient bien pénétrés de leurs devoirs. Ici ces citations ne sont point hors-d'œuvre; elles sont indispensables, et, pour ainsi dire, inhérentes à la matière. M. Fodéré, après avoir exposé les difficultés d'un bon jugement médico-légal,

établit que ces jugemens ne peuvent être portés que par des hommes habitués, voués à ce genre d'étude, et forme le vœu de voir faire un choix de personnes éclairées, qui seules auroient le droit de rédiger des rapports en justice, ainsi que cela étoit usité sous l'ancienne jurisprudence de la France. Dans les huit sections dont se compose cet important chapitre, M. Fodéré examine successivement les espèces de blessures : il fait connoître celles qui sont mortelles par elles-mêmes, et celles qui le deviennent par accident; il indique celles qui sont graves par leur nature, ou qui le deviennent consécutivement; il détermine celles qui sont appelées légères. Tous ses préceptes sont fondés sur la nature des choses, étayés par l'autorité des maîtres de l'art, et puisés dans leurs écrits. L'auteur considère ensuite les blessures par rapport à leur siége. Il commence par celles de la tête : cet article est d'un haut intérêt en lui-même ; cet intérêt s'accroît par la solidité de l'érudition qui s'y trouve répandue. Ensuite viennent les blessures du cou, de la poitrine, du bas-ventre : ces dernières fournissent à notre auteur l'occasion de présenter les résultats de recherches pathologiques très-variées et d'un grand intérêt. L'histoire des blessures faites aux extrémités supérieures et inférieures, des plaies d'armes à feu, est exposée d'une manière peut-être un peu trop étendue, eu égard à l'objet que devoit se proposer l'écrivain ; mais on pourroit peut-être lui appliquer ici cet axiome : *ce qui abonde ne nuit point*, surtout lorsque l'abondance n'est point stérile. Tout ce que notre auteur dit des plaies venimeuses, est le fruit d'une doctrine fort saine, et se lit avec beaucoup d'intérêt.

Traité de médecine légale.

Traité de médecine légale.

Ce chapitre est terminé par une section où M. Fodéré établit avec beaucoup de sagacité les règles générales pour l'examen médico-légal des blessures, et pour le pronostic qui leur est relatif. L'homme de l'art, voué à l'exercice de la médecine légale, ne sauroit trop apporter d'attention à l'étude de ce morceau, qui fait l'éloge des principes et du savoir de son auteur.

Le troisième chapitre est consacré à l'histoire des poisons et de l'empoisonnement. L'énormité du délit dont l'empoisonneur se rend coupable, suggère à l'auteur des réflexions qui le conduisent à établir que la peine de mort ordinaire n'est pas proportionnée à l'atrocité du crime de l'empoisonnement. Nous éprouvons la même horreur que M. Fodéré pour le plus odieux et le plus lâche des crimes ; mais nous croyons que la mort la moins cruelle est la seule que la société ait le droit d'infliger, quel que soit le crime dont elle doive être la réparation. Les châtimens cruels supposent toujours la vengeance : la loi est impassible, et n'en sauroit exercer. La peine capitale est, par elle-même, un attentat porté contre les droits de la nature : en effet, la société, en l'infligeant, ôte plus qu'elle ne peut donner. Or, elle excède, osons le dire, les bornes de la justice naturelle; elle anticipe sur les droits que l'auteur de toutes choses semble s'être exclusivement réservés. Si, pour maintenir sa sureté, la société a cru pouvoir s'arroger un droit aussi formidable, faut-il qu'elle l'environne de l'appareil des supplices ? Quel que soit le forfait dont ait pu se souiller l'homicide, sa mort suffit ; et les tortures sont l'apanage des barbares. Gardons-nous cependant d'accuser notre auteur d'insensibilité : s'il forme un vœu que réprouve l'humanité, c'est

son extrême amour pour elle qui le lui suggère. Plus loin, cet amour éclate dans ce que dit l'auteur sur la légèreté avec laquelle les anciennes lois accueilloient les soupçons sur l'empoisonnement. Il veut que l'expert, tout en procédant à la découverte du crime, ne néglige aucun soin pour disculper l'accusé, pour mettre son innocence au grand jour: il prouve, par des faits historiques, que trop souvant l'innocènce fut victime des plus injustes préventions.

Traité de médecine légale.

L'auteur entre ensuite en matière, et procède à l'examen des poisons en général, à celui de leur mode d'action absolue et relative sur le corps humain; il considère ensuite les poisons en particulier; il décrit les accidens qu'ils produisent, indique les moyens rationnels et chimiques de les reconnoître, et les secours à donner aux empoisonnés. La section consacrée à ces trois objets importans, est la plus étendue de l'ouvrage; elle est substantielle, et composée dans d'excellens principes. L'auteur ne laisse rien à desirer, sinon d'être plus au courant de nos connoissances actuelles sur les poisons: connoissances exposées d'une manière si lumineuse dans l'ouvrage dont M. Orphila enrichit, en ce moment, la littérature médicale.

Dans une autre section, M. Fodéré s'occupe des recherches médico-légales sur l'empoisonnement des sujets vivans; il expose les indices qui concourent à faire distinguer l'homicide d'avec le suicide. Cette partie de l'ouvrage ne mérite que des éloges, et sera lue avec intérêt par tous les médecins.

L'empoisonnement observé sur les corps morts est l'objet des plus importantes recherches médico-

légales ; et l'auteur laisse peu de choses à désirer sur ce sujet : il dit tout ce qu'on savoit à l'époque où il écrivoit.

Traité de médecine légale.

M. Fodéré termine ce chapitre par des considérations fort savantes, et accompagnées de faits curieux, sur les accidens naturels qu'on peut confondre, tant sur le vivant que sur le mort, avec les effets de l'empoisonnement.

Le quatrième chapitre est intitulé : *des attentats aux mœurs*. L'auteur expose d'abord, dans une section spécialement consacrée à ce sujet, la législation des délits contre la *continence publique*, et le respect des personnes. On sent que si ce traité de médecine légale n'étoit autant à l'usage des avocats que des médecins, il faudroit en retrancher cette section. Dans la seconde, l'auteur décrit les signes de la virginité et de la continence, et il établit fort judicieusement les différentes acceptions du mot virginité, qui effectivement doit s'entendre de diverses manières : on sait qu'une fille peut n'être plus vierge bien qu'elle n'ait jamais exercé l'acte du coït. Ce sujet fournit à notre auteur l'occasion d'enrichir cet article d'excellentes recherches anatomiques ; il expose ensuite les signes de la défloration et du viol. Ces matières sont traitées d'une manière fort instructive et très-judicieuse. Ce chapitre est terminé par l'exposition des signes auxquels on peut reconnoître qu'une personne, surtout un adolescent, a été victime d'un goût trop odieux et trop vil pour qu'il soit besoin de le nommer. Ce que dit M. Fodéré, au sujet de la défloration, est sans doute fort judicieux, et sa doctrine est inattaquable ; mais les personnes qui ont lu l'article in-

séré, sur le même sujet, dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, par M. J[n]. Sédillot, regretteront que M. Fodéré ne l'ait pas connu avant de composer le sien (1).

Traité de médecine légale.

La seconde partie du traité de médecine légale est terminée par un chapitre du plus haut intérêt : d'abord, par la nature des sujets qui y sont compris, et ensuite par la manière lumineuse avec laquelle notre auteur les a traités : il s'agit de l'avortement, de la suppression et de la supposition de part, de l'infanticide. La première section comprend toutes les dispositions des lois relatives à l'infanticide; l'aridité de ce travail est rachetée par des considérations philosophiques sur la maternité, propres à préparer le lecteur à la juste indignation qu'il va ressentir contre les mères qui attentent à la vie de l'être qu'elles ont conçu.

L'auteur n'a rien omis de ce qui peut concourir à éclairer la question sur l'avortement; il se livre aux recherches les plus étendues et les plus minutieuses; et le lecteur doit lui savoir gré du scrupule avec lequel il procède. Il indique les signes communs à toute espèce d'avortement; il fixe le temps où l'on peut plus facilement observer ces signes; il établit l'identité de ces signes avec ceux d'autres maladies.

---

(1) Cette feuille alloit être mise sous presse, lorsque j'ai lu ce que mon ami, M. Fournier, dit ici d'obligeant sur mon article *Défloration* du *Dictionnaire des sciences médicales*. Mais la sévère justice exige qu'à mon tour je rende à M. Fodéré ce qui lui appartient, en déclarant que je lui ai emprunté beaucoup, pour la confection de cet article qui est postérieur au sien.

Note du Rédacteur.

Traité de médecine légale.

Une partie fort intéressante de cet article est celle où M. Fodéré trace la nuance qui peut faire distinguer l'avortement volontaire de celui qui est involontaire. On reconnoît ici le praticien consommé, et le savant riche d'une excellente doctrine. On sait gré à M. Fodéré de ne s'être pas fort étendu en parlant des moyens *abortifs locaux et mécaniques ;* peut-être même auroit-il été plus convenable de n'en pas parler du tout. Il est de ces choses que l'homme sage n'écrit point, parce que leur connoissance est inséparable d'une instruction solide, et qu'il est dangereux de les faire connoître au vulgaire.

Dans une section particulière, l'auteur traite de la suppression et de la supposition de part. Tout ce morceau, quoique d'une lecture intéressante, n'est que la répétition de ce qui a été dit dans la première partie sur le même sujet ; et c'est ici une nouvelle preuve de l'imperfection du plan de l'ouvrage de M. Fodéré, dans lequel on remarque plus d'une redite oiseuse.

Les recherches médico-légales sur l'infanticide sont très-complètes et d'une excellente doctrine ; c'est un des articles dans lesquels on aime à louer la vaste érudition et l'excellent jugement de l'auteur.

Dans un quatrième et dernier extrait, nous terminerons l'examen de l'important ouvrage qui nous occupe, en faisant connoître les deux derniers volumes qui en forment la troisième partie.

FOURNIER.

MÉDECINE LÉGALE. — AFFAIRE DE MONTARGIS.

Mémoire justificatif, et consultation médico-légale, adressée à la Cour d'assises du Loiret, par M. Elie Calabre-Debreuze, D. M. P.; *en faveur de* Dominique François, *prévenu d'avoir empoisonné sa femme.* In-4°., 31 p. Montargis, 1814.

Médecine légale.

La lecture attentive de ce mémoire me laisse entièrement convaincu de l'innocence du prévenu; tout ce qui milite pour sa défense, y est détaillé avec beaucoup de méthode. Mais l'auteur n'auroit-il pas poussé trop loin la critique qu'il étoit cependant de son devoir d'opposer à un premier rapport d'experts? Celui-ci a cru pouvoir présumer, sans preuve matérielle, un empoisonnement produit avec l'arsenic, dans un cas de mort, qu'il me sembleroit être bien plus raisonnable d'avoir attribué à une affection gangréneuse et spontanée de l'estomac. Rien n'est si ordinaire, quant aux initiatives de la médecine légale, auprès d'un premier juge, que ces décisions prématurées, auxquelles il ne faut néanmoins répondre qu'avec toute la bienséance qui doit éminemment caractériser le médecin, *vir probus, medendi peritus*.

M. Debreuze s'en prend, avec beaucoup trop d'âcreté, à M. Raige, nommé d'office pour l'ouverture de la femme François; à M. Dufour, son collègue, dont cet expert a obtenu l'assentiment; à quatre chirurgiens militaires, distingués, qui ont aussi souscrit le rapport de M. Raige.

On ne peut sans doute se dissimuler que les premières opérations d'experts sont fréquemment dé-

Médecine légale.

fectueuses : malgré les lumières de l'expérience et du savoir, malgré les meilleures intentions, on y manque souvent d'exactitude dans les détails nécessaires ; la crainte même de se tromper, induit en erreur : *in vitium ducit culpæ fuga.* Le premier juge désire que l'on ouvre un avis positif : on se laisse aller à présumer une opinion ; on s'y complaît, pour peu que le fait soit possible ; on y insiste, comme si le fait étoit réel ; et l'on s'abuse, dès que l'on veut déclarer véritable ce qui doit, au contraire, être réfuté, ou tout au moins rester en doute.

Une cause accidentelle a détourné M. Raige de la précaution, qu'il avoit à prendre, de recueillir la matière contenue dans l'estomac, afin de la soumettre à l'expertise chimique. Faute à lui de n'avoir pas représenté la substance du poison, sa conjecture, au sujet de l'arsenic, est insuffisante ; toute preuve d'empoisonnement s'est évanouie, l'affaire est jugée ; et il me semble qu'avec tant d'avantage dans cette occurrence, il convenoit au médecin de Montargis, de traiter essentiellement de la chose, sans porter la moindre offense aux personnes.

Un autre objet essentiel, dont M. Raige n'a pu être instruit, concerne l'exposé circonstancié des phénomènes qui ont précédé la mort. Il paroît qu'à cet égard, M. Debreuze a cherché à se procurer quelques renseignemens : mais, d'après tous les témoignages, ce qui me semble le plus clair, est que la malade s'est soignée elle-même, sans appeler personne, et que, dans toutes les observations connues des effets de l'arsenic, devant avoir, de la veille au lendemain, la mort pour issue, la scène des accidens est bien autrement orageuse qu'elle ne l'a

été chez la femme François. A ce sujet, le mémoire de M. Debreuze déduit péremptoirement toutes les raisons négatives de l'empoisonnement; et moi-même, dans un sentiment contraire au sien, je trouve à peu près indifférent que M. Raige n'ait pas ramassé le liquide échappé de l'estomac, pour en faire l'analyse; tant je suis persuadé qu'on n'y auroit rien découvert, absolument rien!

Médecine légale.

Quoique M. Debreuze n'ait pu s'assurer, d'aucune manière, qu'il y ait eu des vomissemens; quoiqu'il n'ait constaté que des déjections, il affirme que la malade a succombé, en 24 heures, à un *cholera-morbus*. Cette désignation pathologique pourroit lui être contestée, en ce qu'elle devoit admettre comme condition essentielle, le concours des évacuations, tant par haut que par bas. Il y auroit bien à relever, dans le même mémoire justificatif, quelques autres inadvertances dont pourroient se prévaloir ses adversaires, sans qu'ils eussent cependant rien à gagner, quant au fond de la question. Qu'avoit-il besoin, au reste, de dicter le diagnostic d'une maladie qu'il n'avoit pas été à portée de suivre? En se bornant aux lésions de l'estomac, également avouées par M. Raige et lui, le sphacèle de cet organe reste suffisamment démontré.

Je suis moralement convaincu que la jeune infortunée, envers laquelle on dit que son mari peut avoir à se reprocher de mauvais procédés, n'a point été empoisonnée, ou n'est point morte de poison. Il est bien d'autres causes capables d'avoir abrégé ses jours: par exemple, le chagrin, qui résulte des tourmens d'une vie malheureuse, est une sorte de poison, comme principe de lésions diverses, dans

X 2

Medecine, légale.

telle ou telle partie ou organe essentiel à la vie. On est averti de la plupart des indispositions brusques et inopinées, suivies de morts promptes ou subites, par quelque sentiment d'angoisse ou de douleur, joint au trouble soudain, ou à l'abolition instante de toutes les fonctions; et l'examen anatomique manifeste, soit dans l'estomac et ses annexes, soit au cœur, soit au cerveau, etc., des désordres qui ne nécessitent aucunement l'entremise d'une cause matérielle, amenée du dehors.

Je respecte les consciences de M. le docteur Dufour et de MM. les médecins et chirurgiens militaires, en ce qu'ils ont appuyé l'opinion présumée, mais extrême, de M. Raige, sans s'être cru obligés de mettre en balance l'avis opposé de M. Debreuze. Je n'adopte point les objections de celui-ci, contre la compétence des consultans; elles n'ont aucun fondement. Une question judiciaire qui importe beaucoup à la sureté, à la vindicte de l'ordre social, venant à s'élever, et à partager l'attention, entre les jurisconsultes et les médecins; les magistrats, les tribunaux sont disposés à peser les différens avis qui regardent l'affaire qu'ils ont à juger, de quelque part que viennent ces avis, d'office ou non d'office. Dans le cas actuel, les premières apparences sont graves; la clameur a signalé l'inquiétude publique à l'occasion d'une mort inattendue: on a conçu le soupçon d'une cause extraordinaire et violente. Que cette crainte ait été mal fondée, c'est la question à éclaircir. Le chirurgien requis pour prononcer sur le fait, d'après l'ouverture du corps, a indiqué un délit probable ou possible: le juge de paix, obligé de préparer tous les moyens

d'une instruction ultérieure, a dû transmettre cette présomption.

Médecine légale.

S'il arrive alors que l'on se soit égaré dans une première opération d'experts, c'est à la nature et à l'importance même de l'objet, qu'il me semble juste de rapporter une erreur souvent irrésistible, et toujours excusable, plutôt que de reprocher l'ignorance ou la préoccupation, encore moins la méchanceté des auteurs d'un premier rapport, où le juge et l'expert sont solidaires et pareillement respectables. A la suite de leur travail, la procédure qui va se déployer, livre tout ce qui est aperçu, de prime-abord, à la discussion de nouveaux médecins légistes et de jurisconsultes, ainsi qu'aux débats des témoins; et les individus, accusés ou prévenus, sont toujours présumés innocens, jusqu'à ce qu'ils aient été déclarés coupables. Que doit-il s'ensuivre de l'opposition d'avis entre M. Raige et M. Debreuze? C'est que le développement de la procédure n'en sera que plus lumineux; et l'on finira par rabattre ce qui est sans preuve suffisante, et par se réduire à ce qui est de pleine conviction.

J'invite les adversaires de M. Debreuze à ne publier aucune réplique à son mémoire : car, dans quel sens auroient-ils à le combattre? Seroit-ce pour relever les convenances de sa censure? Dans quels termes s'exprimeroient-ils? Pour peu que les passions aigries eussent à se choquer réciproquement, dans quel cercle de modération sauroit-on se contenir? Il n'est point de lecteur honnête qui ne s'indignât de voir une arêne ouverte entre des hommes auxquels leur profession commande l'exercice de la vertu, autant que celui du talent. Pourquoi des méde-

Médecine légale.

cins-légistes oseroient-ils ainsi, devant les magistrats, devant tous les citoyens, refroidir la confiance, s'exposer au ridicule, et se rendre la fable de la petite ville ?

Quant au fond de la dispute, de quoi s'agit-il dans l'état présent de l'affaire de Mantargis, renvoyée à la Cour d'assises d'Orléans ? d'atténuer et même de détruire la culpabilité qui plane sur le prévenu ou accusé. Quel devoir plus sacré pour la médecine du barreau, que de mettre à profit les doutes qui sont en faveur de Dominique François, et de faire ressortir les moyens de persuasion, propres à écarter le danger de condamner sans preuves! L'instant est venu de rapprocher les opinions les plus divergentes, et de tendre tous au même but, avec la Justice elle-même qui ne frappe qu'à regret. Dans cette confiance, j'aime à voir, au titre de l'honneur et de l'humanité, les ministres de l'art, appelés dans la cause, oublier leurs différends, et se rallier à l'unique pensée de concourir au salut de l'innocent.

R. Chamseru.

Topographie médicale *du département de la Haute-Garonne, contenant la description générale de toutes ses communes, et la topographie plus particulière de celle de Toulouse : ouvrage basé sur les rapports qu'ont les diverses circonstances locales avec la santé des habitans. — Il a remporté le prix, au jugement de* la Société de médecine *de cette ville, dans sa séance publique du* 12 *novembre* 1812. — *Par* J. A. D. St.-André, *médecin de la Charité, membre correspondant de la* Société de médecine *de Paris, etc. etc.* — 1 *vol. in*-8°. *de* 600 *pages*.

Extrait.

Topographie médicale de la Haute-Garonne.

Aucune partie de la médecine n'offre, plus que les topographies médicales, la preuve des connexions intimes qu'ont avec la pratique raisonnée de notre art, plusieurs des sciences dites accessoires. Ces ouvrages, effectivement, *rattachent à la description des lieux un assemblage d'observations et de faits relatifs à toutes les parties de l'hygiène*. Pour les entreprendre, ce n'est donc pas tout d'être médecin ; il faut être *physicien* dans toute l'étendue étymologique du mot. C'est de l'étude de la physique, de la chimie, de l'histoire naturelle, et même de la météorologie et de la géographie, que doivent découler ces données générales, règle constante des véritables praticiens, et par lesquelles est appréciée, d'une manière exacte, l'influence variée des différens climats sur les divers individus.

L'homme, en effet, n'est point isolé des objets qui l'entourent. Quoique soumis à des forces particulières,

Topographie médicale de la Haute-Garonne.

bien différentes de celles qui commandent aux êtres inanimés, il vit avec ceux-ci dans un continuel et réciproque échange d'influences. Il les modifie par sa volonté, comme il en est modifié malgré elle; il se soumet plus ou moins à leurs lois, comme il les soumet plus ou moins aux siennes; et nulle part on n'observe d'une manière absolue la démarcation, d'ailleurs réelle, qui existe entre les puissances auxquelles chacun d'eux obéit.

La recherche particulière des modifications, soit physiques, soit morales, qu'impriment à l'homme les lieux qu'il habite, le climat sous lequel il vit, les alimens dont il se substante, les travaux auxquels il se livre, etc.; et, d'autre part, les données pratiques qui dérivent de ces considérations pour le médecin appelé à exercer son art au milieu de ces mêmes influences, à les corriger, à prévenir les maladies auxquelles elles disposent, ou dont elles intervertissent la marche, etc. : tel est le double but des topographies médicales. L'utilité locale dont elles sont, l'immensité de recherches et d'observations qu'elles entraînent, les connoissances variées qu'elles exigent, rendent compte de leur rareté au milieu de l'abondance des autres productions littéraires; elles expliquent aussi pourquoi ces ouvrages sont généralement fort longs, très-imparfaits et peu lus. Quelques exemples prouvent cependant que, pour être bonnes et vraiment médicales, les topographies n'ont pas absolument besoin d'une aussi grande étendue : celle de M. Chapotin (1) peut justifier mon assertion. Mais

(1) Topographie médicale de l'Isle-de-France. In-8°. 1813.

celle dont je m'occupe, montre aussi que les difficultés que présente l'exécution d'une topographie complète, ne sont pas insurmontables pour l'homme actif et instruit, doué, comme M. Saint-André, de beaucoup de sagacité et d'une patience à toute épreuve. Pourquoi donc, malgré les essais déjà tentés, sommes-nous encore à en désirer une semblable pour la ville de Paris?

Topographie médicale de la Haute-Garonne.

Au reste, et je le faisois pressentir, l'utilité des topographies médicales, du moins quant à la pratique, est, en quelque sorte, exclusive aux médecins qui habitent le pays dont elles traitent. On sait effectivement que les mêmes maladies ne sont pas identiques partout où elles se montrent; qu'elles varient selon une foule de circonstances, et surtout à raison des climats, qui, après avoir, de longue main, modifié les sujets qu'elles attaquent, les influencent elles-mêmes pendant leur durée; qu'enfin c'est une des causes qui contribue à rendre impossible leur classification régulière. On n'ignore pas non plus combien certains préceptes, utiles dans des localités données, doivent être ailleurs suivis avec réserve; combien aussi, par cette raison, varie la médecine des différens peuples : et de là peut-être le peu d'avantages ou même les inconvéniens que doit offrir, pour l'exercice de notre art, l'étude trop exclusive des ouvrages pratiques de médecins étrangers, et surtout leur naturalisation parmi nous, au moyen des traductions françaises.

Quoi qu'il en soit, ce n'est point sur de telles considérations que doit être jugé l'ouvrage important qui m'occupe. La plupart des remarques auxquelles je me suis livré, sont applicables à toutes les topographies; elles sont inhérentes au sujet, et dès lors ne peuvent

Topographie médicale de la Haute-Garonne.

faire la matière d'une observation critique. On conçoit, en effet, qu'en traçant la topographie du département de la Haute-Garonne, et surtout de la ville de Toulouse, M. Saint-André a dû, avant tout, écrire pour ses compatriotes, et quelquefois ne s'occuper que d'une manière accessoire, d'objets plus intéressans cependant pour la *majorité* des médecins. Il appartenoit aussi à ceux pour lesquels il a plus spécialement travaillé, d'apprécier l'exactitude de ses remarques, et d'applaudir à la fidélité de ses descriptions, objets sur lesquels nous serions récusables, si nous en voulions porter quelque jugement. C'est ce qu'ils ont fait, en quelque sorte, et d'une manière fort honorable pour l'auteur, par l'organe de la Société de médecine de Toulouse. En couronnant M. Saint-André, cette compagnie s'est donc rendue garante, sinon de tout l'ouvrage, au moins de toute sa partie descriptive; et l'on peut, sans doute, y prendre d'autant plus confiance, que les hommes réunis ne s'en laissent guères imposer sur ces objets physiques, dont les sens peuvent acquérir une connoissance complète : les dissidences d'opinions sont relatives, d'ordinaire, aux matières de jugement ou de goût, pour l'appréciation desquelles influent si puissamment, en effet, la prévention, l'habitude, le préjugé, et même la variété des caractères, des esprits, du genre d'étude, etc.

Si je voulois faire l'analyse méthodique et complète de la topographie de M. Saint-André, je devrois suivre l'auteur dans toutes les divisions de son ouvrage, et signaler les considérations intéressantes qui partout l'enrichissent. Mais les objets qui se rattachent trop aux localités, n'étant point d'un intérêt assez général, je suivrai une marche différente, et mieux appropriée

Topographie médicale de la Haute-Garonne.

peut-être au but que je me propose. Sous plusieurs chefs principaux, (climat, eaux, constitutions médicales, vaccine et statistique), je rassemblerai un certain nombre de faits et de données, disséminés le plus souvent dans les différentes parties de cette topographie, liés à une foule de particularités qu'il me seroit même impossible d'indiquer, et que j'envisagerai, dans leur ensemble, sous un point de vue purement médical. Ceux qui aiment les résultats en trouveront ici; mais ceux qui voudroient suivre l'enchaînement des faits, la corrélation des observations et des préceptes, etc. devront recourir à l'ouvrage : ils y recueilleront une ample moisson de remarques curieuses, de résultats importans, et la matière de nombreuses réflexions.—Commençons, au reste, par donner une idée générale de celui-ci, soit quant à la disposition de ses parties, soit sous le rapport des lieux dont il présente la description.

Dire que le plan de cet ouvrage est, à quelques modifications près, celui dont on doit le modèle à M. le professeur Hallé (1), c'est indiquer combien il est méthodique. Il comprend donc, sous quatre divisions principales, 1°. la connoissance physique des lieux, du climat, de toutes les choses qui sont propres aux diverses contrées, et qui les caractérisent; 2°. la connoissance des habitans des villes, des campagnes, des régions montagneuses; 3°. celle de l'influence du climat sur ces mêmes hommes; 4°. enfin, les règles de salubrité déduites de cette influence. — Chacun de ces différens sujets d'études est successivement appliqué

(2) Topogr. génér. de l'Afrique; Encycl. méthod., partie *Médecine*.

Topographie médicale de la Haute-Garonne.

à la topographie médicale de tout le département, et à celle de Toulouse en particulier : division naturelle de l'ouvrage en deux parties distinctes.

Dans la première, l'auteur donne d'abord une idée générale du département de la Haute-Garonne sous les rapports de ses limites, de son élévation, de sa position géographique, et de la nature des terrains qui le composent; il en aborde ensuite l'histoire plus spéciale, et, le partageant en dix bassins, il examine, pour chacun d'eux, la disposition physique des lieux, le climat, les eaux, etc. et l'influence de toutes ces choses sur la santé des habitans (1). Réunissant enfin sous un point de vue général les considérations relatives aux productions végétales, animales ou minérales de tout le département, il traite des habitans, des maladies auxquelles ils sont sujets, des épidémies et des causes qui président à leur apparition. — Tous ces objets, dont le développement comprend plus de 300 pages de cette topographie, en forment aussi la première partie. L'auteur, dans tout ce qui n'est pas de description, s'est appuyé constamment de l'autorité des médecins qui exercent dans les pays qu'il a visités; et l'hommage qu'il leur rend à chaque instant, pour les utiles secours qu'il en a reçus, honore son cœur, et commande la confiance pour ses écrits.

Dans la seconde partie de cet ouvrage, M. Saint-André, occupé spécialement de la topographie de la ville de Toulouse, se livre à des détails auxquels il lui auroit été impossible de suffire pour toutes les

(1) Une carte du département, jointe à l'ouvrage, ajouteroit singulièrement, il me semble, à la clarté de ces descriptions.

communes du département. La disposition de la ville, sa situation, les causes d'insalubrité qu'elle renferme; la qualité des eaux et des comestibles; l'examen des habitans (partagés, selon leur rang dans la société, en *classe aisée*, *artisans* et *pauvres*); la nature de son climat, fondée sur des observations météorologiques très-nombreuses; l'influence qu'exerce sur la constitution médicale de cette ville l'action combinée des saisons et des météores; enfin, les indications que fournit le dépouillement des tableaux relatifs à la mortalité, aux naissances, aux mariages, à la population: tels sont les principaux objets dont l'étude constitue la dernière partie de cet ouvrage. Tous ces points, traités avec beaucoup d'étendue, et divisés eux-mêmes en un grand nombre d'autres sujets de considérations qui en dépendent, sont étayés de discussions lumineuses, de réflexions utiles, et qui décèlent non-seulement le médecin instruit et judicieux, mais l'homme maître de son sujet, et qui l'a soumis aux méditations les plus profondes.

Topographie médicale de la Haute-Garonne.

Si à ces justes éloges nous osions joindre quelques remarques, peut-être dirions-nous qu'une topographie médicale ayant la médecine pour but, n'étant qu'une application continuelle à cette science, des données que fournit la topographie proprement dite, il nous semble que la partie physique et purement descriptive y devroit être plus limitée, d'une application plus directe, et la part de la médecine plus tranchée, plus étendue, enrichie de plus de faits et de réflexions propres à l'auteur. Peut-être aussi pourrions-nous signaler quelques phrases un peu ambitieuses, certaines descriptions trop étendues, plusieurs discussions qui, dans le cadre qu'elles occupent,

Topographie médicale de la Haute-Garonne.

nous sembleroient devoir être plus resserrées. Mais qui ne voit que, dans un travail de si longue haleine, quelques taches étoient inévitables, et que, loin de donner à nos remarques une importance qu'elles n'ont pas, nous devons plutôt féliciter celui qui, seul, et à peine au milieu de sa carrière, a pu suffire d'une manière si honorable aux recherches longues et fastidieuses qu'exigeoit une si grande entreprise?

L'auteur, procédant, comme on l'a vu, des idées générales aux notions particulières, des plus grandes masses aux plus petites, s'est donc d'abord attaché à décrire, dans son ensemble, le département de la Haute-Garonne. Revenant sur nos pas, suivons-le quelques instans dans ce rapide exposé, propre au moins à donner quelque idée des localités sur lesquelles repose la partie descriptive de l'ouvrage de M. Saint-André. — Le sol de ce département que traverse la Garonne, s'exhausse progressivement, et dans une proportion considérable, de sa partie septentrionale jusqu'aux limites d'Espagne; région où il n'offre plus que des masses d'une élévation toujours croissante, et qui se terminent au milieu des Pyrénées. Des montagnes qui, dans cette partie de la France, s'étendent de l'est à l'ouest, et en s'élevant de plus en plus vers le nord, depuis les Cévennes et la Montagne-Noire, jusqu'au Mont-d'Or, au Cantal, etc. où elles vont aboutir, forment, au nord, un rempart qui le met à l'abri des rigueurs de l'aquilon, comme les Pyrénées, au midi, le protègent contre les ardeurs de la canicule : de là une des raisons pour lesquelles sa température n'est ni trop chaude, ni trop froide. Sensiblement moins élevée, surtout au midi, que celle des

départemens des Bouches-du-Rhône et de l'Hérault, situés pourtant sous les mêmes parallèles, cette différence de température paroît tenir, et à la distance plus grande qui sépare de la mer le département de la Haute-Garonne, et au surhaussement progressif de son sol du nord au midi. — Sa surface est divisée par des chaînes de coteaux dirigés du midi au nord, du sud-est au nord-ouest, et d'où résultent des bassins le plus souvent elliptiques, dont le terrain fertile l'est, en général, d'autant plus, qu'il est moins élevé et plus voisin des rivières qui l'arrosent. Ce n'est qu'en remontant au sud, et surtout à l'ouest, dans le voisinage des Pyrénées, que se rencontrent les landes et les bruyères. — Les principales montagnes de ce département sont celles qui le terminent au midi, telles que la Montagne-Maudite, élevée de 1,800 toises environ, le Pic-Quayrat et Crabère, l'une de 1,600, la dernière de 1,300 toises seulement. Entourées de glaces, de neiges et de brouillards, ces montagnes forment ainsi, à cette portion méridionale du département, un climat tout particulier, dont l'influence s'étend même plus ou moins à ses autres divisions. « On doit donc dire, observe ici M. Saint-André, que le froid et le chaud, l'ardeur des étés et l'excessive rigueur des hivers, doivent être comptés parmi les météores dont les calculs astronomiques ne peuvent pas nous donner la connoissance entière; que la durée et la qualité des saisons ne sont pas toujours proportionnées à la distance à laquelle on se trouve de l'équateur; qu'enfin elles peuvent avoir d'autres origines, et que les vicissitudes de l'atmosphère, dépendantes de la situation plus ou moins élevée des lieux, de leur exposition, de la disposition des contrées qui les avoi-

Topographie médicale de la Haute-Garonne.

sinent, contribuent singulièrement à établir des différences assez caractéristiques dans les climats, pour mériter la plus grande attention de la part du physicien et du médecin judicieux. Je dois encore, ajoute notre auteur, pour donner un peu plus d'extension et de développement à une vérité aussi importante pour la physique médicale, faire une autre remarque essentielle : c'est que les pays coupés par des montagnes, et même par des coteaux d'une certaine élévation, comme la majeure partie du département de la Haute-Garonne, et qui sont traversés par des vallées plus ou moins profondes, présentent, à de très-petites distances, des différences considérables de température. Les rayons du soleil ne pouvant pénétrer dans les unes que pour très-peu de temps, il laisse leurs habitans en proie à un froid plus ou moins vif; tandis que, frappant, au contraire, perpendiculairement les plans inclinés de quelques autres qui en sont voisines, et où il a un accès plus facile, il y répand une chaleur d'autant plus forte, qu'elle y est réfléchie et concentrée tout à la fois. »

Je termine par ce passage, dont l'intérêt compense bien l'étendue : l'idée sommaire que j'ai voulu donner de l'ensemble de ce département; et j'aborde maintenant les chefs particuliers, sous lesquels j'ai réuni des considérations pratiques d'un intérêt commun à tous les hommes de l'art.

Climat.

Voué au culte d'Hippocrate, nourri de ses préceptes, notre auteur a fréquemment l'occasion, dans le cours de son ouvrage, de signaler la justesse des remarques

marques de ce grand observateur. Mais c'est surtout par rapport à l'influence des expositions sur l'homme et sur les corps inorganiques, qu'il se plaît à rendre à sa doctrine un hommage éclatant, et à confirmer, par ses propres observations, l'exactitude de celles consignées dans l'immortel *Traité des airs, des eaux et des lieux*. Qu'il me soit permis de rappeler ici, d'après la traduction de M. Coray, l'un des passages de ce Traité, qui trouve dans notre auteur l'application la plus fréquente, et que l'expérience des siècles place au rang des vérités de tous les temps et de tous les lieux. « Les villes exposées à l'orient, doivent naturellement être plus salubres que celles qui sont tournées du côté du nord ou du midi, quand même elles ne seroient éloignées de ces dernières que d'un stade. C'est que, dans les premières, le chaud et le froid sont d'abord plus modérés; et qu'ensuite les eaux dont les sources regardent l'orient, doivent nécessairement être limpides, sans odeur, molles et agréables à boire; parce que le soleil, à son lever, les corrige, en dissipant, par ses rayons, le brouillard, qui ordinairement occupe l'atmosphère dans la matinée. — Les hommes ont le teint plus vif et plus fleuri, à moins que quelque maladie ne l'altère. Ils ont la voix claire, et sont d'un caractère plus doux, et d'un esprit plus pénétrant que ceux des régions septentrionales; de même que toutes les autres productions y sont meilleures que celles des pays du nord. — La modération du froid et du chaud fait que les villes ainsi situées ont une température analogue à celle du printemps. Leurs maladies, en moindre nombre et moins fortes qu'ailleurs, ressemblent cependant à celles des villes tournées du

Topographie médicale de la Haute-Garonne.

côté des vents chauds. Les femmes y sont extrêmement fécondes, et accouchent heureusement.

Au contraire, l'exposition des villes qui regardent l'occident, qui sont à l'abri des vents de l'orient, et sur lesquelles ceux du nord et du midi ne font que glisser légèrement, doit nécessairement être très-insalubre. Premièrement, leurs eaux ne sont point limpides.... ; en second lieu, il souffle, pendant les matinées d'été, des brises fraîches ; il y tombe des rosées ; et le reste de la journée, le soleil, en s'avançant vers l'occident, cuit singulièrement les hommes. Aussi doivent-ils naturellement avoir le teint décoloré, la complexion du corps foible.... ; ils doivent, de plus, avoir la voix forte et rauque..... La température des villes qui y sont exposées, est très-analogue à celle de l'automne, par rapport aux alternatives du chaud et du froid qui se font sentir dans le même jour ; de manière que le soir on y éprouve une température bien différente de celle du matin. »

Je m'abstiendrai de rapporter les exemples nombreux que fournissent à M. St.-André Villemur, Cazères, la vallée de St.-Bertrand, etc., et par lesquels il confirme la plupart des observations précédentes. J'aurai d'ailleurs occasion d'y revenir pour ce qui concerne les eaux potables. Mais arrêtons-nous un instant sur ce qu'il rapporte des habitans des montagnes. « La plus grande partie de nos monticules, dit-il, jouit d'une complexion extrêmement vigoureuse, que leur forme, en général, un air plus pur, et, peut-être autant que cette cause essentielle, l'habitude des vicissitudes subites et très-prononcées du chaud et du froid, de la sécheresse et de l'humidité de l'atmosphère, sans que des chaleurs

excessives les amollissent et les pénètrent.» — Ailleurs, en parlant des habitans de Portet et de Couledoux, remarquables par la beauté de leur physique, la douceur de leurs mœurs, leur intelligence et la bonté de leur constitution, il croit aussi devoir joindre à l'influence du climat, celle de la nourriture végétale dont ils usent, et de la simplicité des travaux auxquels ils se livrent. Nous partageons cette manière de voir, qui fait concourir à un même but un certain nombre d'actions. Mais tous les écrivains n'ont pas eu cette réserve : c'est que notre intelligence, fatiguée d'embrasser l'ensemble des causes, et se complaisant quelquefois à les isoler, à étudier l'une d'elles, à l'exclusion de toutes les autres, arrive enfin, par cette continuelle abstraction, jusqu'à la croire unique, générale, seule agissante, et à ne plus même entrevoir ce concours de causes variées qui préside constamment à la production des moindres phénomènes de l'économie vivante. Topographie médicale de la Haute-Garonne.

(*La suite au Cahier prochain*).

De Lens, D. M. P.

Extrait *des Journaux de Médecine français.*

Nouveau remède anti-psorique, agréable et aromatique, par M. Astier, *pharmacien principal de la grande armée.*

M. Astier, dont les travaux sont constamment dirigés vers des objets utiles, a trouvé, pour le traitement de la gale, un moyen qui remplit très-bien les deux plus importantes conditions de la thérapeutique, Nouveau remède anti-psorique.

Topographie médicale de la Haute-Garonne.

côté des vents chauds. Les femme
ment fécondes, et accouchent h
Au contraire, l'exposition
l'occident, qui sont à l'ab
sur lesquelles ceux du
glisser légèrement, de
salubre. Premièrem
pides....; en sec
tinées d'été, de
sées; et le re
çant vers l'
Aussi de
loré, le
plus
de

.s, chirurg
fusion saturée
s complet couron
quatre onces de cette infu-
culations, et les parties du
sent en plus grande quantité.
u deux fois par jour. La ma-
ent guérie dans l'espace de quinze
inconvéniens. Je suis persuadé que
cette infusion quatre fois par jour,
fois, on abrégeroit le traitement, ou
, ce qui ne laisseroit rien à désirer.
une autre circonstance, M. Astier s'est servi
antage du camphre contre la gale. J'ai moi-
employé ce moyen, à Varsovie, au commence-
t de 1807. MM. Brassier et Rampont, qui furent
moins de mes expériences, en ont consigné le résultat dans une note de leur traduction du *Manuel de médecine militaire* de Hecker. Long-temps avant moi, Hirschel (V. Briefe, III, n°. 6) avoit traité la gale avec le camphre appliqué à l'extérieur. Mais il joignoit au camphre la teinture de cantharides. La térébenthine, qui a été employée par Dorncrell (V. *Empiric. Lib* II, *cap.* 10,) par Rivière (*Observat. communic.*, *p.* 659.), et par plusieurs autres médecins, agit d'une manière analogue. Il en est à peu près de même du goudron liquide, avec lequel les paysans du Holstein et du Schlesvig se font des onctions sur tout le corps, lorsqu'ils ont la gale. Un médecin m'a assuré, à Hambourg, que ces paysans, après s'être enduit le corps de goudron, s'étendent sur une planche, et se font introduire dans un four chauffé à en-

viron 50 degrés du thermomètre centigrade, en conservant la tête dehors; qu'après être restés dans le four le plus long-temps qu'ils ont pu en supporter la chaleur ils se nettoient avec du savon gris, à base de potasse, et qu'en une seule opération, ils se guérissent de leur gale pour toujours.

Nouveau remède antipsorique.

Puisqu'il est question de la gale, je saisirai cette occasion, pour rappeler que les sulfures, fort usités aujourd'hui en France, jouissent, depuis long-temps, d'un grand crédit en Allemagne. J'ai traité à Berlin, à la fin de 1807, un grand nombre de galeux, avec un onguent de soufre, qui avoit pour excipient le savon de potasse. Cette méthode m'avoit été indiquée par M. Bremer, médecin très-recommandable, qui la mettoit en pratique, depuis plus de trente ans. Hufeland (V. *Journal der praktischen Arzneykunde und Wundarzneykunst*, IV, B. s. 36.) avoit conseillé le sulfure de chaux; Hahnemann (V. Blumenbach's, *medicinische Bibliothek*, III, B, s. 705) faisoit faire des lotions avec une solution de sulfure de potasse. (*Bulletin de pharmacie*, etc., *cahier d'août* 1814.)

Analyse de la pommade ophtalmique de Régent, par S. Baup, *pharmacien à Vévey*, *en Suisse*.

Il résulte de l'analyse faite par M. Baup, que la *pommade de Régent* est composée de la manière suivante :

Pommade de Régent.

Beurre lavé à froid, avec de l'eau de roses ,.............	1 gros	10 grains.
Camphre.............	»	$\frac{1}{2}$
Acétate de plomb......	»	5
Oxyde rouge de mercure	»	5

Mêlez selon l'art.

Pommade de Régent.

MM. Duret et Duponchel, commissaires de la Société de pharmacie, ont répété et confirmé les expériences de M. Baup. (*Bulletin de pharmacie, cahier de septembre* 1814.)

Usage des ligatures, préféré à l'instrument tranchant et aux caustiques; par feu M. MONTAGNON *père, docteur en chirurgie à Nîmes.*

Usage des ligatures.

M. MONTAGNON a appliqué avec succès la ligature, 1°. à une tumeur fongueuse de la dure-mère, dont on avoit déjà fait plusieurs fois la rescision; 2°. et 3°. à des polypes du vagin; 4°. à un pénis devenu carcinomateux, à la suite d'un chancre vénérien; 5°. à une loupe; 6°. à une tumeur hémorrhoïdale.

La loupe qui fait l'objet de la 5°. observation, ayant une base très-large, M. Montagnon la traversa, au niveau des tégumens, avec une aiguille armée d'un double fil; et il pratiqua deux ligatures, dont chacune embrassoit la moitié de la tumeur.

Le principal avantage que notre auteur attendoit des ligatures, étoit d'éviter les hémorrhagies. Cet avantage est très-grand; mais il y a long-temps qu'il est apprécié. Desault faisoit un grand usage des ligatures; il les appliquoit souvent au traitement des hernies ombilicales; et il obtenoit une guérison radicale. (*Annales cliniques*, etc. *de Montpellier, cahiers de juillet et août* 1814.)

VAIDY.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÉRE.

Extrait des journaux de médecine étrangers.

Observations sur l'usage médical du seigle ergoté ; lues à l'assemblée annuelle de la Société de médecine de Massachusett, le 2 *juin* 1803, par M. Olivier Prescot.

Usage médical du seigle ergoté.

En France, on a fait beaucoup d'expériences sur les animaux, pour constater les effets nuisibles du seigle ergoté; mais aucun médecin n'avoit considéré cette substance comme pouvant être employée avec avantage en médecine. Quelques empiriques, ayant connu la propriété qu'a l'*ergot*, de hâter l'accouchement, en ont parlé avec une telle exagération, que personne n'a voulu y croire. Le docteur J. Stearns a véritablement, le premier, constaté d'une manière authentique cette singulière propriété. Voyez le *New-York medical Repository*, vol. II, p. 308.

M. Prescot, peu de temps après la publication de l'écrit du docteur Stearns, se procura une suffisante quantité de seigle ergoté, pour répéter les expériences. Dans le premier cas où il en fit usage, il prescrivit la décoction d'un gros de cette substance, en trois doses, et l'effet ne répondit point à son attente. Dans deux autres cas, il n'eut pas plus de succès. Chez quatre autres femmes, l'effet fut douteux ; mais ces femmes n'avoient pris qu'une seule dose de la décoction. Dans tous les autres cas, sans exception, l'accouchement fut manifestement accéléré. Ce remède excite des contractions tellement permanentes, que,

Usage médical du seigle ergoté.

dans l'intervalle des douleurs, le fœtus ne remonte point, et reste immobile, jusqu'à ce qu'un nouvel effort le fasse descendre encore. Ces contractions persistent pendant une heure, ou plus, après la sortie du fœtus, et si alors le placenta n'est pas encore expulsé, une nouvelle dose du médicament reproduit le même effet.

La promptitude avec laquelle l'*ergot* agit, n'est pas moins extraordinaire que la fréquence et l'énergie des efforts qu'il détermine. Dans vingt cas, observés soigneusement par l'auteur, l'effet le plus tardif eut lieu après quinze minutes, et le plus prompt, après sept minutes.

Ce moyen ne convient point, tant que l'orifice de l'utérus n'est pas suffisamment dilaté ; il excite alors des douleurs infructueuses. Il faut attendre, pour l'administrer, que la dilatation se soit opérée naturellement ; mais si le travail est excessivement prolongé, par l'irrégularité des contractions utérines, ou par la rigidité des fibres, il faut, avant de donner le remède, tirer du sang d'un gros vaisseau, par une large ouverture. Chez les femmes pléthoriques, M. Prescot étoit obligé de tirer au moins vingt onces de sang ; il en a tiré plusieurs fois trente onces.

Notre auteur n'a jamais donné l'*ergot* en substance, mais toujours en décoction, dans la proportion d'un demi-gros pour quatre onces d'eau. Il administre d'abord un tiers de cette dose ; si les douleurs n'augmentent pas, au bout de vingt minutes, il donne le second tiers : il a rarement fait prendre la totalité.

Il est quelquefois avantageux de ne donner qu'une cuillerée de la décoction toutes les dix minutes ; et

même l'auteur paroît avoir adopté, pour l'avenir, cette manière de l'administrer.

Usage médical du seigle ergoté.

Un des collaborateurs du *New-England journal of medicine and surgery*, a annoncé que la mort des enfans avoit été plus fréquemment observée après l'usage de l'*ergot*, que dans les accouchemens ordinaires. M. Prescot assure n'avoir rien remarqué de semblable. Dans vingt-deux cas de premier accouchement, il a perdu quatre enfans; et il n'en a vu périr qu'un seul, sur trente-cinq autres enfans nés de mères qui avoient déjà accouché précédemment. Mais il ne peut attribuer ces accidens à l'effet du remède, et il pense que la prévention, à cet égard, est fondée sur ce que c'est toujours à des femmes épuisées par un *travail* infructueux, qu'on a fait prendre l'*ergot*. La mort des enfans a été l'effet des contractions prolongées, et non du remède. Du reste, l'*ergot* doit être donné avec plus de ménagement aux femmes primipares, qu'à celles qui ont déjà eu d'autres enfans.

On a annoncé que le docteur Beckman avoit réussi, dans un cas d'aménorrhée, en faisant prendre un gros de seigle ergoté en décoction. M. Prescot a répété une fois cette expérience, sans obtenir d'heureux résultats. Il a remarqué que ce remède diminue constamment les lochies. Chez deux femmes, cette évacuation cessa complétement le deuxième ou le troisième jour après la délivrance, et ne reparut plus pendant le mois suivant : néanmoins il ne résulta de cette suppression aucun accident.

Cette propriété qu'a l'*ergot*, de diminuer la cavité de l'utérus, est surtout remarquable, lorsqu'on l'emploie dans ces hémorragies des premiers mois

Usage médical du seigle ergoté.

de la grossesse, qui sont toujours suivis de l'avortement. L'embryon est alors promptement expulsé, et l'hémorragie cesse. L'*ergot* a également réussi contre ces pertes de sang qui surviennent peu de temps avant l'accouchement, ou immédiatement après.

M. Prescot a fait prendre la décoction d'un gros de seigle ergoté en une fois, à un homme, qui n'a éprouvé ni nausées, ni aucun autre effet sensible. Quelques jours après, le même individu prit encore une dose du remède, avec un égal résultat.

Comme tous les remèdes très-actifs, le seigle ergoté peut être nuisible, si on l'administre sans discernement. Mais, si de nouvelles observations confirment les bons effets annoncés par M. Prescot, il pourra devenir une acquisition précieuse pour la matière médicale. (*Medical and physical journal. August*. 1814).

N. B. Un auteur qui a signé : *un jeune praticien*, a rapporté dans le *New-England journal*, etc. un cas où l'enfant mourut après l'administration de l'*ergot* en poudre ; mais une observation isolée ne prouve rien ; et M. Prescot avoit d'ailleurs recommandé de faire prendre l'*ergot* en décoction, et non en substance.

Observation d'un tic douloureux (*Névralgie faciale*), *qui a cédé à l'usage externe du goudron. Par* E. Colville, *chirurgien à Ayton.*

Observation d'un tic douloureux.

L'auteur de cette observation fut consulté par un vieillard, pour une douleur très-vive qui occupoit la joue et la tempe, du côté gauche. Cette douleur avoit commencé, quatre ans auparavant, sans cause

connue, et elle n'avoit eu que de très-courtes intermittences. Elle se manifestoit par paroxysmes, qui, à la fin, revinrent toutes les trois minutes. Chaque fois que le malade vouloit manger ou boire, la douleur s'exaspéroit au plus haut degré possible. Observation d'un tic douloureux.

M. Colville tira huit onces de sang de l'artère temporale; il fit prendre, de temps en temps, quelques doses de sulfate de soude, et prescrivit, matin et soir, une pilule contenant un quart de grain d'oxide blanc d'arsenic, et un demi-grain d'extrait de jusquiame; il fit, en outre, frotter les parties douloureuses avec un mélange de teinture savonneuse et d'opium; et la même teinture fut injectée dans l'oreille. Ces moyens ne produisirent aucun soulagement. Le chirurgien, désespérant de guérir cet homme, cessa de le voir. Quelques mois après, il le rencontra parfaitement rétabli. Celui-ci lui raconta que sa fille ayant été précédemment guérie d'un rhumatisme par l'usage externe du goudron, il avoit essayé le même moyen. Il s'étoit frotté trois fois la joue et la tempe avec du goudron. La première fois, il n'avoit senti aucune amélioration; la seconde fois, il avoit été soulagé; et le lendemain du troisième jour, il se trouva complétement délivré de sa douleur, qui n'est plus revenue. (*Medical and physical journal, september* 1814.)

Extrait des transactions médico-chirurgicales de Londres.

Observations relatives au traitement de la coqueluche; par RICHARD PEARSON.

M. PEARSON, ayant observé que les émétiques an- Traitement de la coqueluche.

Traitement de la coqueluche.

timoniaux procuroient un grand soulagement dans la première période de la coqueluche, surtout chez les très-jeunes enfans, qui paroissent menacés de suffocation, adopta la méthode du docteur Fothergill, qui consiste dans l'emploi des vomitifs fréquemment répétés ; mais il s'aperçut bientôt que le soulagement obtenu par ces moyens, n'étoit que momentané. Il suivit alors le plan que je vais exposer, et qui fut couronné d'un succès constant. Après avoir évacué, par le moyen d'un vomitif antimonial, les mucosités accumulées, il prescrit un mélange d'opium, d'ipécacuanha et de carbonate de soude. Pour un enfant d'un à deux ans, il donne une goutte de teinture d'opium, cinq gouttes de vin d'ipécacuanha, et deux grains de carbonate de soude, étendus dans une petite quantité de sirop et d'eau, et il répète cette dose, toutes les quatre heures, pendant plusieurs jours. Ce remède agit comme antispasmodique et diaphorétique. S'il survient de la constipation, une prise de calomel et de rhubarbe la fait disparoître.

M. Pearson fut conduit à prescrire le carbonate de soude, par l'odeur acide des matières vomies. Cependant, il n'attribue pas les bons effets de cette substance uniquement à sa propriété anti-acide ; mais il assure que l'opium et l'ipécacuanha, sans addition de carbonate de soude, ont toujours été beaucoup moins efficaces.

Lorsque les paroxysmes sont devenus moins fréquens et moins violens, M. Pearson remplace l'ipécacuanha par la myrrhe, qu'il préfère, dans ce cas, au quinquina; il continue la teinture opiacée et le

carbonate de soude, dans la même proportion qu'auparavant.

Traitement de la coqueluche.

M. Pearson termine en rappelant aux praticiens que son moyen, tout efficace qu'il est, ne dispense point d'employer la saignée, les vésicans, et les autres moyens indiqués contre l'état inflammatoire; il recommande même particulièrement l'application des vésicatoires, lorsque le malade éprouve une grande difficulté de respirer. (*Medico-chirurgical transactions, published by the medical and chirurgical society of London. Vol.* 1.

Observation d'un fœtus trouvé dans l'abdomen d'un garçon; lue à la Société médicale de Londres, le 16 *mars* 1814; *par* George-William Young.

Fœtus dans l'abdomen d'un garçon.

L'enfant qui fait le sujet de cette observation, naquit le 18 mai 1807, bien constitué en apparence. On s'aperçut bientôt qu'il portoit, dans la cavité abdominale, une tumeur inclinée vers le côté gauche. Cette tumeur augmenta graduellement de volume. L'enfant éprouva de vives douleurs, qui lui firent perdre l'appétit et le repos. Après divers phénomènes morbeux, dont je supprime les détails, il périt, le 25 février 1808, âgé de neuf mois et quelques jours.

L'ouverture du corps fut faite en présence du docteur Birkbeck, ami de l'auteur. L'abdomen, mesuré, avoit vingt-deux pouces et demi (pouces anglais, un peu moins grands que les nôtres) de circonférence. La cavité abdominale était principalement occupée par une tumeur qui paroissoit contenir un fluide. Cette tumeur étant ouverte, on aperçut un fœtus, dont quelques parties n'avoient

Fœtus dans l'abdomen d'un garçon.

ni la forme, ni la proportion ordinaires. Les membres de ce fœtus étoient courts, gros et fermes. A la partie supérieure du tronc, entre les épaules, on voyoit une masse charnue, ronde et molle, d'un rouge livide, qui tenoit lieu de la tête. L'ombilic de ce fœtus étoit uni, au fond du kyste, par un corps charnu, de forme conique.

Le système osseux de ce fœtus étoit très-imparfaitement développé. Le corps seul des vertèbres étoit ossifié. Les côtes étoient courtes et en petit nombre. Les os cylindriques, n'étoient ossifiés que dans leur partie moyenne. Le carpe, le tarse et les phalanges étoient entièrement cartilagineux.

Il n'y avoit point de muscles à la partie postérieure du tronc, ni sur les parois de l'abdomen. On voyoit quelques portions musculaires vers les hanches, et à peine en apercevoit-on quelques faisceaux sur les membres. Une circonstance très-singulière dans ce fœtus, étoit le manque absolu de cerveau, de moelle épinière, et des nerfs du sentiment et des mouvemens volontaires : mais il y avoit un plexus nerveux, très-distinct, dans l'ombilic. Ce plexus fournissoit des branches nombreuses aux intestins.

Le cœur manquoit totalement. Le système sanguin étoit composé de deux principaux troncs vasculaires, qui partoient de l'ombilic, et envoyoient des ramifications dans les diverses parties du corps.

Ce fait, dont je viens de donner une analyse très-abrégée, est certainement un des plus singuliers de tous ceux qui composent l'histoire anatomique des *monstres*. Un autre exemple, analogue à celui-ci, avoit été observé à Paris quelques années auparavant.

VAIDY.

VARIÉTÉS MÉDICALES,

Séméiologie buccale et buccomancie, ou *Traité des signes qu'on trouve à la bouche, qui font connoître les constitutions par des signes innés; et les qualités du sang des sujets qu'on examine en santé et en maladie, par les effets qu'il produit lui-même, etc.; par* M. L. Laforgue, *expert dentiste.*

Séméiologie buccale.

D'après ce titre, l'auteur pouvoit se dispenser de dire, page 125 : « Je donne ma parole que j'ai fait de » mon mieux, et sans aucune prétention littéraire, ni » à l'art de faire des livres.... » Et plus loin : « Ma seule » ambition a été d'améliorer l'art, que les médecins » *lettrés* ne cessent de mutiler, de déguiser, de défi- » gurer, d'estropier, d'empoisonner. » Fidèle à ses principes, le fameux expert dentiste fait une guerre à mort à tous les savans *lettrés* qui ont écrit dans le *Dictionnaire des Sciences médicales* et ailleurs, ainsi qu'à tous les dentistes vivans. Il assure qu'il n'y a de bons que ses ouvrages. Il doit le savoir, lui qui a l'avantage de ne pas être lettré. Quant à moi, qui ai le malheur de l'être un peu, je ne me connois pas plus à son style, qu'à sa doctrine; mais il est évident que c'est ma faute. Au surplus, M. Laforgue vient à temps, puisqu'il est question en ce moment d'organiser l'art de guérir. Ne pourroit-on pas poser en principe, à l'article premier, que dorénavant, et pour l'intérêt de la science, aucun homme lettré ne sera admis à la culture de l'art de guérir?

Ce n'est pas là le seul service que M. Laforgue veut rendre à la science. La plupart des médecins ont la simplicité de croire que la première dentition peut donner lieu à des maladies. M. Laforgue nie le fait (à la vérité peut-être un peu trop durement). « Mais pour prou- » ver, dit-il, avec quelle bonne foi il cherche la vé- » rité, il promet dix mille francs à quiconque des » partisans de ce malheureux systême, qui présentera, » d'ici au premier janvier 1815, aux professeurs de » l'Académie de médecine et de chirurgie de Paris, » qu'il prend pour juges dans cette affaire, un enfant

Séméiologie buccale.

» qui aura des signes univoques, que l'accroissement
» et la sortie des dents lui causent des maladies : à
» condition qu'il sera appelé, et qu'il pourra défendre
» son avis sur le sujet présenté. » On voit jusqu'où va
le zèle de ce bon M. Laforgue.

Lettre au Rédacteur.

Concours.

Je lis dans le n°. 218 du journal que vous rédigez, le programme d'un prix que la Société royale de médecine de Bordeaux se propose de décerner en 1816. Il est ainsi conçu : *Exposer les signes, les différences, les causes et le traitement de l'hydrocéphale interne, appuyés sur l'observation, l'expérience et l'autopsie cadavérique.*

Il importeroit, pour les personnes qui se disposent à concourir, de savoir s'il s'agit d'une monographie complète de l'hydrocéphale interne, soit chronique ou congéniale, soit aiguë. Il peut être utile, sans doute, de traiter complétement la première espèce d'hydropisie du cerveau ; mais ce ne peut être qu'en faveur de la science médicale : car la thérapeutique n'y gagnera rien, et les médecins n'en perdront pas moins, plus tôt ou plus tard, les malheureux qu'ils auront occasion de voir. Il n'en est pas de même de la seconde espèce d'hydropisie : je crois qu'elle prête beaucoup au travail, et qu'on peut espérer traiter cette matière avec succès. C'est pourquoi il seroit bon de savoir si c'est uniquement sur cette hydropisie aiguë, que la Société royale de médecine de Bordeaux appelle l'attention des praticiens.

Veuillez, Monsieur, insérer dans le plus prochain numéro de votre journal, ma lettre, que je ne crois pas devoir signer.

Agréez, l'asssurance de ma parfaite considération.

M. P.....

agée.	Couvert, brouil.	Couvert, brouil.	Couvert, brouillard.
	Idem.	*Idem.*	*Idem.*
	Idem.	*Idem.*	*Idem.*
7 h.	*Id.* Pluie fine.	Pluie.	*Idem.*
soir.	Brouillard humide.	Nuageux.	Nuageux.
	Idem.	Couvert.	Pluie.
	Nuageux, brouil.	*Idem.*	*Idem.*
	Idem.	Couvert.	Beau ciel.
	Couvert, brouillard	Nuageux.	Couvert.
	Nuageux, brouill.	*Idem.*	Beau ciel, glace.
	Beau ciel, brouill.	Nuageux.	Nuageux.
h.	Nuageux, brouill.	Couvert.	*Idem.*
atin.	Couvert, brouillard	*Idem.*	Pluie
	Id. Pluie.	Couvert.	Couvert.
	Couvert, brouil.	*Idem.*	*Idem.*
	Id. Gelée blanche.	Pluie.	Beau ciel.
gée.	Lég. nuag., brouil.	Beau ciel, brouill.	*Idem.*
	Brouill. épais, glac.	Nuageux, brouill.	Couvert.
	Pluie, brouillard.	Pluie.	Nuageux.
	Nuageux, brouil.	Couvert, brouil.	Pluie.
	Pluie, brouillard.	*Idem.*	Couvert.
5 h.	Nuageux, brouil.	Nuageux, brouill.	Nuageux.
mat.	Brouillard épais.	Brouillard épais.	Brouillard épais.
	Id. et humide.	*Idem.*	*Idem.*
	Pluie, brouillard	Pluie.	Pluie.
o h.	Nuageux.	Couvert.	*Idem.*
soir.	Nuageux, brouil.	Nuageux.	Pluie.
	Pluie, brouillard.	Couvert.	Couvert.
rigée.	*Idem.*	Pluie.	Pluie.
	Nuag., brouillard.	Couvert.	Pluie.

LATION.

lont le vent a soufflé du
- N..... 1
- N.-E.. 4
- E..... 0
- S.-E.. 1
- S. 4
- S.-O.. 8
- O..... 7
- N.-O.. 5

THERM. DES CAVES.

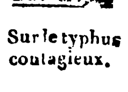
Le 1er. 12,0976.
Le 16... 12,105.

hauteur du baromètre suivant l'échelle métrique, c'est-à-dire, : celles qu'on emploie généralement dans les déterminations des lus petite élévation du baromètre et du thermomètre observés ations; d'où il sera aisé de déterminer la température moyenne r conséquent son élévation au-dessus du niveau de la mer. Le forme.



Kurze anleitung den gegenwœrtig herrschenden ansteckenden typhus zu behandeln, etc.; C'EST-A-DIRE : *Instruction succincte sur le traitement du typhus contagieux qui règne actuellement, rédigée d'après l'invitation de l'administration supérieure du département ; par* F. G. WÉGELER, *docteur en médecine et en chirurgie, directeur de tous les établissemens sanitaires du département de Rhin et Moselle, ancien professeur public à l'université de Bonn, membre correspondant de l'académie I. et R. Joséphine, de Vienne, etc. — A Coblentz,* 1814, *chez* Pauli et Ce. (1).

(Analyse faite par M. DEMANGEON.)


Sur le typhus contagieux.

CE mémoire, de 47 pages d'impression sans la préface, présente un tableau clair et fidèle des symptômes du typhus et de son traitement général le plus ordinaire et le plus

---

(1) Quoique nous ne soyons pas dans l'usage de placer, dans la première partie de nos cahiers, les analyses des ouvrages imprimés, nous avons cru devoir faire exception pour celle-ci, attendu l'importance du sujet et la manière dont il est traité.

(*Note du Rédacteur.*)

heureux, d'après l'expérience des plus célèbres médecins qui en ont parlé, et d'après celle de l'auteur, qui non-seulement s'est familiarisé avec la lecture de leurs ouvrages, mais a déjà écrit lui-même, il y a vingt ans, un petit traité sur la fievre d'hôpital, par l'ordre du gouvernement, après avoir été atteint lui-même de cette maladie: il l'a encore observée, depuis, un grand nombre de fois, dans diverses épidémies. Son expérience doit donc inspirer d'autant plus de confiance, qu'il peut dire avec *Thucydide*, *Hildebrandt*, et beaucoup d'autres : *Tum quia ego ipse hoc morbo laboravi, tum etiam quia alios hoc morbo laborantes ipse vidi.*

Sur le typhus contagieux.

D'après l'auteur, la maladie que l'on nomme *fièvre d'hôpital*, *fièvre des prisons*, *fièvre pétéchiale*, et plus exactement *typhus contagieux*, est une fièvre spéciale (*morbus sui generis*), et non une fièvre nerveuse avec des modifications particulières, comme le croiroient d'autant plus volontiers des médecins qui ne l'ont guère observée, que c'est à la fièvre nerveuse qu'elle ressemble le plus. Elle naît d'un miasme spécifique, qu'elle reproduit dans son développement. Dans sa marche régulière, elle parcourt deux septénaires, chacun desquels fait une période mar-

quée par des symptômes qui lui sont propres. Elle prend quelquefois subitement, et sans prélude, par un appareil de symptômes effrayans; mais le plus souvent elle s'annonce, comme la plupart des maladies aiguës, par un malaise accompagné de tristesse, d'horripilation dans le dos, d'insomnie ou de mauvais sommeil, de diminution de l'appétit, d'abattement, etc. : symptômes auxquels ceux qui s'occupent peu de leur santé, font à peine attention.

Sur le typhus contagieux.

La première période, qui est de sept jours, commence par un frisson plus ou moins violent, ordinairement interrompu par des alternatives d'une chaleur qui finit par devenir permanente. Dès lors, les parties du corps que l'on couvre, ont souvent trop chaud, et celles que l'on découvre, trop froid. La peau reste sèche dans le principe, puis s'humecte un peu, mais passagèrement, de manière que sa sécheresse persiste le plus souvent jusqu'au onzième jour. La vivacité de la soif donne une appétence continuelle pour les boissons acides. L'abattement ne tarde pas à être considérable, et hors de proportion avec la durée et l'intensité de la maladie.

Au commencement, lorsque la langue, d'ailleurs humide et couverte d'un enduit

Sur le typhus contagieux.

blanchâtre, n'est pas encore très-chargée, il y a déjà dépravation du goût, avec nausées et même vomissement. La région du foie est plus ou moins tendue, la sécrétion de la bile troublée, le visage rouge, le pouls plein, fréquent, peu dur, et rarement intermittent. Les excrétions sont moins abondantes, particulièrement celle de l'urine, qui est rouge comme dans les maladies inflammatoires. Malgré la constipation ordinaire, les garde-robes sont presque toutes naturelles, hors le cas de diarrhée, qui est rare. La respiration, un peu laborieuse, semble parfois indiquer, avec d'autres symptômes, une légère phlogose des poumons ; mais c'est la tête qui souffre le plus, et une forte douleur lancinante s'étend sur le front d'une tempe à l'autre. Il en résulte une pesanteur accompagnée de vertiges et de stupeur ; et c'est peut-être à cause de ce dernier symptôme, que les Grecs ont donné le nom de *typhus* à la maladie. Un sommeil agité, avec des rêves pénibles, fatiguent le malade, dont les sens internes et externes sont encore à peu près dans leur intégrité. Vers le troisième jour, il survient des tiraillemens insupportables dans les jambes et dans les cuisses : ce qu'il importe de remarquer, comme un symptôme caractéristique de la maladie.

Sur le typhus contagieux.

C'est aussi vers le second ou le troisième jour, qu'il se manifeste une phlogose catarrhale, que l'on reconnoît à la rougeur et à la sensibilité des yeux, des narines, de la bouche, du larynx, et quelquefois aussi à une émission douloureuse des urines, provenant d'un gonflement inflammatoire de la membrane muqueuse de l'urètre.

Un signe encore plus manifeste du typhus, que l'on remarque ordinairement au quatrième jour, c'est un exanthème de forme variable, ayant celle de taches, de piqûres de puces, d'échauboulures, de vergetures, de pourpre, etc. Il existe d'ordinaire, mais il est souvent difficile à trouver, et paroît d'abord au dos, à la poitrine, aux bras et aux cuisses. Cet exanthème parcourt ses périodes jusqu'à la desquammation complète de l'épiderme, qui tombe tantôt en parcelles imperceptibles, et tantôt en écailles plus considérables. Il survient aussi fréquemment, vers le quatrième jour, une épistaxis ou hémorragie nasale, dont le sang paroît encore dans son état naturel, et qui, pour peu qu'elle soit considérable, adoucit le mal de tête et soulage le malade. Ainsi, céphalalgie violente, stupeur, dégoût, abattement, nausées, courbatures des extrémités inférieures, rougeur des yeux,

Sur le typhus contagieux.

symptômes catarrheux, exanthème, épistaxis : tel est le tableau des principaux symptômes du typhus, dont la violence augmente d'ordinaire le cinquième jour, et plus encore le sixième, et s'adoucit au commencement du septième, sans aucune évacuation, si ce n'est qu'il survient parfois une épistaxis calmante.

Dans ces trois derniers jours, on remarque aussi des exacerbations nocturnes, et même diurnes, sans régularité, avec un délire violent, surtout durant la nuit, lequel force les assistans à une extrême vigilance.

Après le premier septénaire, les symptômes de phlogose catarrhale se dissipent promptement, ainsi que l'exanthème, quand ce ne sont point des pétéchies. Tous les phénomènes prennent un caractère nerveux, qui justifie le nom de *stade nerveux*, donné à cette période, comme celui de *stade inflammatoire* est donné à la première. La chaleur fébrile, devenue plus forte, est brûlante ; la langue se sèche et prend une couleur brune, sans que la soif augmente proportionnellement; le hoquet est souvent incommode; et les narines, presque bouchées, forcent le malade à respirer par la bouche.

Après quelques douleurs du bas-ventre, que la pression avec la main augmente, il se dé-

Sur le typhus contagieux.

clare une diarrhée plus ou moins forte, qui, vers la fin de la maladie, est souvent involontaire, même lorsque la fièvre est benigne. Il s'y joint, mais seulement dans quelques cas, un météorisme, avec la sortie de quelques vers, et le plus souvent d'un seul. L'urine, moins colorée et un peu trouble, forme parfois un sédiment considérable, et d'autres fois n'en forme point du tout; mais quel qu'en soit l'aspect, elle diffère de ce qu'elle étoit dans la première période. Le pouls est plus fréquent, ramolli, médiocrement fort, libre et variable en général; mais c'est le cerveau qui souffre le plus. Les sens externes perdent de plus en plus de leur force; l'ouïe s'affoiblit, et à la difficulté d'entendre, se joint souvent un bourdonnement extrêmement fatigant pour le malade. Les sens internes se troublent aussi de plus en plus, et il y a ordinairement, durant la nuit, un délire, qui parfois continue durant le jour. Il est rare que ce délire soit tranquille; il est souvent violent et parfois furieux; presque toujours c'est une seule et même idée qui tourmente le malade. Plusieurs malades voient dans leur lit, à côté d'eux, une personne qui ne les quitte jamais. La variation du délire indique, conjointement avec quelques autres symptômes, une ana-

logie tantôt avec la fièvre nerveuse versatile (*febris nervosa versatilis*), et tantôt avec la fièvre nerveuse accompagnée de stupeur (*febris nervosa stupida, seu cum torpore*). On remarque assez fréquemment, dans cette seconde période, une difficulté de respirer; qui diffère de celle de la première période, en ce qu'elle paroît tenir à un spasme du thorax. Les muscles soumis à la volonté, sont très-affoiblis; les soubresauts des tendons, les convulsions légères et la carphologie ne sont pas rares. La pire de toutes les nuits, qui, en général, sont plus mauvaises que les jours, est celle qui précède le onzième jour, marquée d'ordinaire par une sueur abondante, ou par des selles plus fréquentes, ou, ce qui est plus rare, par des urines très-sédimenteuses. Ces évacuations, que l'on peut considérer comme des préludes de la crise, sont suivies d'un soulagement assez sensible, et annoncent manifestement l'évacuation critique qui doit avoir lieu au quatorzième jour.

L'exacerbation du 13e. jour de la maladie est encore plus marquée; alors la fièvre augmente avec force, et s'accompagne des autres symptômes que l'on connoît sous la dénomination de *travail critique* ou de *perturbations critiques*, (*molimina critica, per-*

turbationes criticæ), et sur lesquels se fonde cet adage : *ante crisim omnia fiunt pejora* ; mais cette exacerbation est ordinairement la dernière, car elle se termine le plus souvent par la crise.

La langue s'humecte, le mucus des narines se détache, la peau perd sa rudesse, et il se déclare une transpiration ou moiteur suivie d'une sueur générale, souvent très-forte, laquelle gagne tout le corps, dure plusieurs heures, et a pour résultat une diminution de tous les symptômes. Il se fait aussi une expectoration facile, fréquente et épaisse, qui débarrasse les poumons ; ou bien il survient des garde-robes fréquentes, pultiformes et fétides, avec une rémission complète de tous les symptômes pénibles. D'autres fois, l'évacuation critique se fait par les urines, comme dans les maladies inflammatoires.

Tous ces changemens favorables arrivent le plus souvent au quatorzième jour, quoique M. Wégeler dise avoir aussi observé beaucoup de crises au treizième. Quand cela ne se passe pas ainsi, ce que l'on peut craindre, lorsqu'il n'y a point eu de prélude critique le onzième jour, la maladie se prolonge jusqu'au dix-septième, et même jusqu'au vingt-unième jour, qui sont l'un et l'autre encore souvent mar-

qués par des crises complètes; mais les crises sont quelquefois insensibles, et le malade arrive néanmoins à l'état de santé par plusieurs petites crises ou solutions incomplètes (*Lyses*).

Après une crise décidée, le rétablissement s'annonce bientôt, mais néanmoins d'une manière insensible; il n'y a ordinairement plus aucun danger pour le malade, qui revient à lui, bien qu'il manifeste encore dans ses discours des intervalles d'illusion pendant plusieurs jours et plusieurs nuits. Ses sens reprennent de la vivacité; mais le bourdonnement des oreilles ne se perd que lentement. Le pouls, la respiration, la soif, l'appétit, tout s'améliore, et dans l'espace de sept autres jours, à dater de la crise, le malade a déjà fait beaucoup de progrès vers la santé parfaite.

Dans quelques cas, la marche de toute la maladie est très-douce; le malade peut se tenir levé la plupart du temps, n'a que des instans de stupeur et de délire durant la nuit, et se trouve en bon état au bout de quatorze jours.

Après avoir ainsi tracé la marche régulière du typhus, M. Wégeler signale les principales anomalies qui peuvent le compliquer, telles que l'inflammation violente du cerveau,

de la poitrine, du bas-ventre, la gastricité, la putridité, et le peu d'apparence de l'exanthème, que l'on ne reconnoit quelquefois qu'à la desquamation de certaine partie du corps. L'inflammation violente ou exaltée du cerveau, qui a surtout été très-commune à Mayence, chez les sujets pléthoriques et replets, chez ceux qui, pour se préserver, avoient fait usage d'alimens très-substantiels et de boissons spiritueuses, se reconnoît à un mal de tête plus général, à des vertiges, et à une stupeur plus considérable, à une rougeur du visage, et surtout des yeux, plus marquée, à un délire plus violent, et à l'impossibilité où sont les malades de se lever, ou même de se tenir assis, retombant toujours en arrière. M. Wégeler remarque, dans une note, que le docteur Petit, médecin de Paris, a lui-même reconnu la réalité de cette inflammation exaltée du cerveau, par des ouvertures de cadavres à Mayence, et qu'il s'est convaincu aussi, d'après l'observation qui en avoit déjà été faite auparavant, qu'un coup subit donné avec le doigt sur la peau, excitoit une sorte de mouvement convulsif chez les malades, tandis qu'une pression plus forte exercée avec la main, n'excitoit aucune marque de sensibilité.

L'inflammation de la poitrine est marquée

Sur le typhus contagieux.

par une douleur de côté, avec crachement de sang ; celle du bas-ventre, par des coliques, le météorisme, la diarrhée; la gastricité, par des vomissemens spontanés, ou des coliques, suivis les uns et les autres d'évacuations très-bilieuses ; la putridité, suite des grandes fatigues et des longues privations ; par la fétidité de l'haleine et des matières évacuées ; par l'enduit noir de la langue, et par la promptitude avec laquelle la gangrène survient aux plaies des vésicatoires ou aux endroits fatigués par le frottement ou la compression.

Ces différentes complications, continuant d'une période à l'autre, peuvent prolonger le stade inflammatoire ou faire anticiper le stade nerveux.

Relativement au pronostic, l'auteur observe que les sujets très-robustes et d'une sensibilité exquise, souffrent plus que d'autres plus foibles en apparence ; que les femmes supportent mieux la maladie que les hommes ; que l'éruption des menstrues est favorable dans la première période, nuisible dans la seconde ; que les femmes grosses avortent ordinairement, et que l'avortement fait toujours empirer la maladie, surtout dans la seconde période ; qu'une diarrhée légère est salutaire

dans le premier septénaire, et contraire dans le second, à moins qu'elle ne fasse crise; qu'une langue, humide avec un enduit blanc dans la première période, et légèrement brunâtre dans la seconde, sans sécheresse sur le bout ni sur les bords, est un signe rassurant; que la qualité des urines est loin de donner les mêmes indices que dans les maladies inflammatoires; que la modération de tous les symptômes, la souplesse et l'humidité de la peau, une chaleur modérée, la rareté du délire et le cours tout-à-fait régulier de la maladie, donnent beaucoup d'espérance, quoique le typhus le plus léger puisse aussi avoir quelquefois une terminaison funeste; qu'enfin, lorsqu'il n'y a point de complication défavorable, la mortalité de cette maladie peut être dans le rapport d'un à dix-huit, ou même à vingt.

Sur le typhus contagieux.

Quant au traitement, l'auteur avoue que le défaut d'une médication spécifique et directe, force le médecin de se conduire d'après un empyrisme rationnel général; que la nature peut déjà toute seule guérir le typhus; qu'elle le guérit en effet dans une infinité de cas, et qu'elle fait même plus, en réparant souvent les torts de la négligence, de l'ignorance, de la présomption et des circonstances

Sur le typhus contagieux.

aggravantes. Il établit qu'il faut quatorze jours pour la guérison de cette maladie; que la méthode curative à lui opposer, ne peut avoir d'autre but que d'écarter les obstacles et les influences nuisibles, de modérer les symptômes les plus dangereux, de porter et de maintenir l'activité corporelle au degré convenable, pour que la nature puisse suffire à combattre l'action contagieuse, et rétablir l'organisme dans l'intégrité de ses fonctions; et que c'est surtout dans la première période, qu'un traitement convenable conduit à une heureuse terminaison. Après ces généralités, l'auteur entre dans le détail des moyens de guérison les plus ordinaires, et les plus généralement utiles, en plaçant au premier rang les vomitifs, qui, dit-il, peuvent bien évacuer les matières saburrales, ou même les miasmes portés dans les premières voies, et agir favorablement sur l'affection du foie, mais dont l'utilité la plus incontestable tient à la secousse générale qu'en reçoit toute la machine; à la détente du système dermoïde, par la cessation du spasme de la peau, et à la disposition qui en résulte pour une transpiration abondaute ou pour la peau. Voilà pourquoi l'ipécacuanha est préférable aux préparations antimoniales, quoique, pour remplir plus d'une

indication en même temps, il vaut encore mieux les combiner ensemble. L'on ne peut guère, dit l'auteur, approuver l'usage où sont quelques médecins, de donner de grandes doses de tartrite antimonié de potasse délayé dans une petite quantité d'eau. Dans ce cas, le médicament est rejeté soudain, sans produire les bons effets qu'on en attendoit; ou bien en restant dans l'estomac, il y agit à l'instar d'un poison, c'est-à-dire qu'il produit uue légère phlogose de ses membranes internes, et peut, chez les personnes délicates, donner lieu à des diarrhées violentes et à des convulsions; et chez les sujets robustes, déranger la marche de la maladie, et amener des accidens très-graves. L'à-propos du vomitif est dans les premiers jours, lorsque le caractère inflammatoire n'est pas encore bien prononcé; quoiqu'il soit encore utile, administré plus tard ou répété. Lorsque l'inflammation est exaltée, il faut employer le régime antiphlogistique, adopter un traitement réfrigérant et débilitant, sans trop avoir égard au second stade, où les forces doivent être soutenues; employer les dérivatifs aux extrémités inférieures, et n'administrer le vomitif qu'après une ou plusieurs saignées. Une règle très-importante dans ce dernier cas, est de ne point perdre de vue le ty-

Sur le typhus contagieux.

phus pour l'inflammation du cerveau; mais de faire à chacune de ces deux causes sa part exacte de l'affection cérébrale; et, si l'on est indécis sur la prédominance de l'une ou de l'autre, d'employer des médicamens en quelque sorte convenables pour les deux cas, tels que le camphre et les vésicatoires, immédiatement après le vomitif. On favorise les succès par des boissons tièdes, telles qu'une infusion de fleurs de tilleul, d'oranger, de guimauve, de mélisse, etc. Les moyens indiqués ensuite pour tout le reste de la première période, sont les dissolvans légers, les sudorifiques, les laxatifs, les antiphlogistiques, tels que le tartrite acidulé de potasse, la pulpe de tamarins, le muriate d'ammoniaque, les sels neutres, l'oxymel simple, le petit-lait, les décoctions de chiendent, de guimauve, l'extrait de pissenlit, l'acétate d'ammoniaque, le rob de sureau, la limonade avec le jus de citron ou l'acide tartareux, une décoction d'orge avec le vinaigre, de l'eau pure seule, ou avec du sirop de framboises, de miel, une décoction de pruneaux; et si les malades y ont été habitués depuis long-temps, une eau minérale aigrelette ou gazeuse, en petite quantité. Ces boissons, dans lesquelles on fait entrer de la gomme arabique pour la diarrhée, ne doivent pas

être

être administrées entièrement froides, mais un peu tièdes; et l'on choisit entr'elles celle qui paroît être la plus appropriée au cas présent. L'on vient aussi au secours du malade, dans la diarrhée et le délire, par des lavemens, surtout le soir; par des épithèmes sur le front, lesquels peuvent consister en compresses imbibées de vinaigre camphré ou en embrocations de baies de genièvre broyées avec du pain et du vinaigre; par des sinapismes et des vésicatoires appliqués aux extrémités inférieures; par des lotions sur les membres ou sur tout le corps, au commencement avec du vin chaud, et, à une époque plus avancée, avec une infusion chaude composée de trois onces de moutarde, d'une chopine d'eau bouillante, et d'un demi-setier de vinaigre; par un régime vivifiant, ayant soin de tenir le malade dans un air pur et sec, de le faire lever et promener plusieurs fois par jour autant que possible, de lui faire tenir dans la bouche des tranches de citron saupoudrées de sucre, lorsque l'excès de la soif lui rend les boissons fatigantes, et enfin, de ne lui accorder que des alimens propres à le soutenir et à le calmer sans le fatiguer, tels que des fruits secs, de légers bouillons avec un peu de pain, des soupes à

l'oseille, de légères décoctions mucilagineuses.

Sur le typhus contagieux.

Voilà l'essentiel pour la première période, où il faut éviter et de trop affoiblir et de trop stimuler : deux extrêmes également dangereux. Quand la fièvre n'est pas violente, il faut proscrire la saignée et les purgatifs, comme choses nuisibles, et ne pas dépenser inutilement les forces du malade. L'on est assez généralement d'accord sur ce point; mais, en revanche, il y a des médecins qui, tout occupés de l'idée, qu'ils ont à traiter une fièvre nerveuse, croient ne pouvoir arriver assez tôt à l'usage des excitans et des toniques, et administrent le kina comme dans les fièvres intermittentes. Cette méthode, banale pour eux, est très-pernicieuse, comme l'avoit déjà fait sentir *Hildebrandt*, dans son ouvrage classique sur le typhus où il s'exprime ainsi : « Il seroit téméraire et ridicule de vouloir, par un empressement précipité, couper la maladie dans son cours déterminé pour l'abréger. Cette méthode produit une sorte de paralysie, d'épuisement ou de foiblesse indirecte, beaucoup plus difficile à guérir que la simple foiblesse, parce qu'elle jette le malade dans une insensibilité, d'où l'on ne parvient plus à le tirer, même par les excitans les plus puissans. Cependant on ne manque pas de ces misérables médecins

Sur le typhus contagieux.

qui ne prescrivent que des excitans durant tout le cours du typhus, voulant en triompher par cela seul, ou même l'abréger. » Il importe beaucoup, ajoute M. Wégeler, de respecter le cours déterminé de la maladie, tant il est favorable à sa guérison ; d'autant plus que dans le typhus, même le plus léger, l'on ne peut gagner un seul jour, et que la crise définitive ne devance jamais le treizième ou le quatorzième jour.

Dans le second stade, les symptômes qui caractérisent cette époque montrent clairement, et l'expérience le prouve encore mieux, que la médication doit être plus stimulante, pour prévenir l'épuisement des forces. Mais il faut y arriver par gradation, et n'employer d'abord que des stimulans légers, surtout quand rien n'annonce une *fièvre nerveuse stupide* (*fébris nervosa stupida*), pour laquelle il faudroit bien employer des excitans plus forts, et revenir ensuite à de plus légers, malgré les progrès du mal. Mais on doit faire le contraire, si les symptômes se rapprochent de ceux de la *fièvre nerveuse versatile*. Ce ne seroit que dans le cas où une prati que trop étendue ne permettroit point d'adapter le traitement à chaque indication particulière plus ou moins urgente, qu'il seroit

Sur le typhus contagieux.

permis d'employer, dès le septième ou le huitième jour de la maladie jusqu'à la crise, une excitation uniforme, telle que la recommande un maître de l'art. Encore désapprouveroit-il lui-même, dans le dernier cas, que l'on ne satisfît pas aux indications les moins douteuses.

On obtient ordinairement la guérison, en procédant de la manière suivante : On donne d'abord, toutes les deux heures, deux cuillerées ordinaires d'une infusion de deux gros de racine d'angélique et d'autant de réglisse, dans suffisante quantité d'eau bouillante pour une colature de sept onces, à laquelle on ajoute une once d'acétate d'ammoniaque liquide; en même temps l'on applique des sinapismes un peu forts à la plante des pieds. Vers le 16e. jour, ou plus tôt, si la tête est particulièrement entreprise, l'on applique au gras de chaque jambe un vésicatoire, qu'on lève au bout de neuf à dix heures, et qu'on panse ensuite avec un onguent suppuratif tel que le basilicum. On entretient la suppuration jusqu'après la crise parfaite; et si l'onguent suppuratif n'est pas assez mordant, l'on y incorpore un gros de moutarde en poudre par chaque once, et l'on ajoute deux gros de bétoine (*arnica montana*) à l'infusion précédente. Quand le pouls est petit, foible et fréquent, la peau sèche,

Sur le typhus contagieux.

la poitrine serrée ; l'on administre alternativement avec la mixture précédente, toutes les deux heures, d'un demi-grain à un grain de camphre, mêlé sous forme de poudre avec six grains de sucre, et autant de gomme arabique.

Dans le passage du 10e. au 11e. jour, et du 13e. au 14e., il faut avoir soin de donner de temps en temps une tasse d'infusion de mélisse ou d'une autre analogue, pour aider doucement à la sueur qui doit s'établir, et ne point la provoquer par la chaleur d'un poêle, ni par trop de couvertures. Ces moyens peuvent, selon les diverses indications, être remplacés ou modifiés par d'autres ; c'est-à-dire, par la valériane, en cas de diarrhée ou d'affection vermineuse ; par le roseau aromatique dans une disposition au scorbut, et une foiblesse marquée des intestins, et pareillement par la serpentaire, l'impératoire, le contre-venin, la menthe poivrée, etc. L'on n'a pas trouvé le kina salutaire dans la seconde période, lorsque le cours de la maladie est régulier. On oppose encore à une diarrhée opiniâtre des lavemens de graine de lin ou d'amidon, des frictions sur le ventre avec le liniment volatil camphré, et quand elle est très-opiniâtre, même une dose d'opium, qui, hors ce seul cas, est plus

Sur le typhus contagieux.

nuisible qu'utile. Si les épithèmes réfrigérans, et les dérivatifs ordinaires ne modèrent pas assez le délire, que le visage soit rouge et la pulsation des artères violente, l'on applique sur la tête des réfrigérans plus actifs, tel que celui de Smucker, enfermés dans une vessie; et l'on élève, par des enveloppes convenables, la température des pieds. Le jour, loin de nuire, est un stimulant convenable pour les malades, à qui il convient encore de changer de position, et de respirer un air plus chaud que dans la première période, et même plus pur et plus sec, s'il est possible. Il faut une extrême propreté dans la chambre du malade ; avoir grand soin de lui nettoyer la langue, la bouche, les dents, le nez ; et de lui laver deux fois par jour les jambes, les bras, les pieds et les mains. Après la crise, qu'on ne doit ni provoquer ni troubler par une activité intempestive, le malade a encore besoin de toute l'attention du médecin, pour prévenir les écarts de régime et régler sa conduite. Alors on peut donner un peu de kina ou quelque extrait amer. En accordant un peu plus de nourriture, il faut user de beaucoup de circonspection ; s'en tenir encore quelque temps aux potages, à des boissons substantielles, comme une eau panée, une décoc-

Sur le typhus contagieux.

tion d'orge, de riz, etc., avec un sixième ou un huitième de vin. Ce dernier surtout, lorsqu'il est généreux, ne doit se donner que comme médicament, par cuillerées et à des distances convenables; il ne peut être supporté à haute dose même par les grands buveurs, à raison de leur foiblesse. L'on n'a pas observé qu'un peu de café nuisît aux personnes accoutumées à un bon régime. La peau des convalescens est trop molle, et leurs pores sont trop ouverts, pour qu'un air froid, surtout un courant d'air, ne leur soit pas nuisible; et ils doivent se conformer aux règles générales adoptées durant la convalescence de toute maladie aiguë.

Tel est en substance l'ouvrage du docteur Wégeler. Il en attribue, dans sa préface, une grande part à la coopération de notre confrère le docteur Petit, qui a observé le typhus sur le même théâtre, et dans la même épidémie que lui. J'en aurois donné une analyse moins détaillée, si je n'y avois reconnu partout les fruits de la bonne observation médicale, et ceux d'une pratique judicieuse et éclairée, ou si j'avois seulement voulu le recommander à l'attention des médecins. Mais comme la langue allemande, dans laquelle cet ouvrage est écrit, n'est pas familière à tous nos mé-

decins, j'ai pensé que plusieurs d'entr'eux ne seroient pas fâchés de comparer la doctrine de l'auteur avec leur propre pratique, et avec celle des autres médecins qui ont exercé sous leurs yeux ; et que, d'ailleurs, ceux qui n'ont point eu l'occasion de voir souvent le typhus, aimeroient aussi à s'en faire une idée plus exacte.

Sur le typhus contagieux.

CASE OF HYDROPHOBIA, etc. Cas d'hydrophobie guérie par la saignée. *Par* John SCHOOLBRED, D. M., *tiré du Supplément de la Gazette officielle de Calcutta, dans l'Inde*, 8 *juin* 1812 (1).

Hydrophobie guérie par la saignée.

LE 5 mai 1812, vers trois heures après midi, Ameir, domestique musulman, âgé de vingt-cinq à trente ans, d'une taille moyenne,

(1) Cet extrait a été lu à la séance ordinaire de la première Classe de l'Institut de France, le 6 septembre 1813 ; puis imprimé dans la *Bibliothèque britannique*, journal consacré aux arts et aux sciences. Mais comme cet intéressant mémoire sur la rage est essentiellement du domaine de la médecine, nous avons pensé qu'il convenoit d'en répandre la connoissance parmi les gens de l'art, qu'il intéresse spécialement. C'est pour cette raison que nous l'avons inséré dans notre recueil, où

fut amené à l'hospice Indien, tourmenté des symptômes les plus évidens d'hydrophobie.

Hydrophobie guérie par la saignée.

Je le visitai à son arrivée. Il étoit assis sur le bord de son lit, et deux personnes lui tenoient les bras. Au premier aspect, je n'eus aucun doute sur la nature de son mal ; son corps entier, mais surtout ses bras et sa gorge, éprouvoient des contractions spasmodiques continuelles ; à chaque inspiration, les muscles de son visage étoient agités par une convulsion rapide, qui, rabaissant les côtés de la bouche, et déprimant la mâchoire inférieure, donnoient à sa figure l'expression la plus hideuse. Ses yeux sembloient poussés hors de l'orbite, et engorgés de sang : tantôt il les tenoit fixes, d'un air égaré ; tantôt on les voyoit rouler, comme s'il eût redouté l'aspect de quelque fantôme menaçant. De sa bouche, constamment ouverte, découloit une

---

il préludera utilement d'ailleurs à un autre mémoire sur le même sujet, que nous publierons incessamment. Nous ne saurions trop inviter nos lecteurs à se pénétrer de la doctrine qu'il renferme. Certes, ce seroit faire une grande conquête sur les malheurs attachés à notre triste humanité, et sur la mort même, que de retrancher quelque chose des déplorables suites de la rage confirmée. *Note du Rédacteur.*

Hydrophobie guérie par la saignée.

salive visqueuse, dont il essayoit de temps en temps de se débarrasser; effort souvent inutile, mais qui occasionnoit un bruit qu'on a fréquemment comparé à l'aboiement du chien. Ses tempes et son cou étoient humectés d'une sueur gluante. Il haletoit, plutôt qu'il ne respiroit. Il supportoit avec impatience la gêne que ses gardiens lui faisoient éprouver; et, dès qu'il pouvoit dégager un instant l'une de ses mains, il s'en frappoit la poitrine, en désignant le creux de son estomac comme le siége de quelque angoisse impossible à décrire. Son pouls étoit très-difficile à juger, à cause de l'agitation et des spasmes continuels du malade : tantôt il étoit presque imperceptible, puisqu'il se soulevoit sous le doigt; quelquefois il étoit passablement lent et régulier pendant quelques pulsations, et, l'instant d'après, il étoit impossible d'en compter les pulsations, à cause de sa vîtesse. La peau n'étoit pas chaude; et quoique la tête fût dans un mouvement continuel, accompagné d'une expression sauvage, et de contorsions alarmantes pour les personnes qui voyoient ce spectacle pour la première fois, il ne cherchoit point à mordre. Ce désir n'est point un des symptômes fréquens de la maladie, et lorsqu'il se manifeste, il n'est, pour l'ordinaire, que l'effet de l'impatience avec laquelle le

malade cherche à se débarrasser des personnes qui le contiennent.

Hydrophobie guérie par la saignée.

Lorsqu'on le questionnoit sur ce qu'il éprouvoit, ou sur la cause de son mal, il paroissoit incapable de répondre; soit à raison de l'état convulsif de sa respiration, ou parce que son ame étoit trop absorbée dans la contemplation d'idées horribles, pour lui permettre de donner quelque attention aux objets extérieurs.

Je demandai qu'on lui présentât de l'eau. Ce mot seul produisit à l'instant une violente secousse nerveuse, son agitation redoubla et il chercha plus violemment que jamais à se débarrasser de ses gardiens. Lorsqu'on apporta le verre d'eau que j'avois demandé, il le fixa, et après quelques combats visibles entre la volonté et la répugnance, il avança la main; mais avant qu'il eût atteint le verre, une convulsion ramena son bras en arrière: alors il se retourna, et se jeta sur son lit, dans une agonie de terreur et de désespoir, dont toute personne qui n'a jamais vu ces affreux symptômes de la plus terrible et, jusqu'à présent, de la plus incurable des maladies, ne peut se former aucune idée.

Tel étoit l'état du malade au moment de son entrée dans l'hospice. Je ne pus former

Hydrophobie guérie par la saignée.

aucun doute sur la nature de son mal. J'avois lu récemment dans la gazette de Madras les détails d'un cas d'hydrophobie traité avec succès par M. Tymon, chirurgien du vingt-deuxième régiment de dragons, au moyen de la saignée, du mercure et de l'opium : je me déterminai à essayer de suite ce genre de traitement.

J'ouvris largement la veine du bras droit; le sang en jaillit avec impétuosité, et sa couleur étoit plutôt artérielle que veineuse. Lorsque seize à vingt onces eurent coulé, les secousses spasmodiques des bras et du cou me parurent notablement diminuées; sa respiration fut plus calme, ses traits moins tourmentés, et on pouvoit l'entendre, lorsqu'il annonçoit que sa douleur dans la région du cœur et de l'estomac étoit presque dissipée. Encouragé par ce premier résultat, je laissai couler le sang; et lorsque le malade en eut perdu environ deux pintes, m'apercevant qu'il se trouvoit dans une situation beaucoup plus calme, je demandai qu'on lui présentât de l'eau une seconde fois. A mon grand étonnement, et je puis dire à ma bien grande satisfaction, je le vis prendre la tasse de la main gauche, tandis que le sang couloit encore du bras droit; il but avec calme, et avec une

apparence de plaisir inexprimable, deux ou trois onces de cette eau, dont le seul aspect, quelques minutes auparavant, l'avoit jeté dans les convulsions les plus effrayantes. Bientôt après avoir avalé cette eau, il éprouva trois ou quatre nausées; mais il ne rendit rien que de la salive. Son pouls étoit alors à 104 pulsations, foible, souple et régulier. Le malade étoit prêt à tomber en défaillance; et comme les symptômes les plus pénibles avoient disparu, et qu'il venoit d'avaler encore quatre onces d'eau, je fermai sa veine, et je le fis étendre sur son lit. Il témoigna alors le besoin d'une évacuation naturelle; mais ce besoin n'eut point de suite. Il faut remarquer aussi que pendant la saignée il indiqua par signes le désir d'être éventé; désir bien éloigné de la sensation que produit ordinairement le mouvement de l'air sur les hydrophobes, qui le redoutent presqu'autant que l'eau elle-même.

Hydrophobie guérie par la saignée.

Après la saignée, le malade demeura parfaitement tranquille, et dormit environ une heure; autre circonstance bien remarquable, car on n'a jamais vu dormir un hydrophobe. A son réveil, il demanda du sorbet : on le lui donna aussitôt, et il en but quatre onces avec beaucoup de facilité. Il ne tarda pas à se rendormir; et, pendant ce sommeil, on remarqua

encore quelques convulsions dans ses membres, mais elles ne furent pas assez fortes pour le réveiller. A cinq heures un quart, il se réveilla spontanément, et parut de nouveau un peu agité : à son regard soupçonneux, on pouvoit douter qu'il pût avaler comme auparavant; car lorsqu'il saisit la tasse, il la porta brusquement à ses lèvres, et se hâta d'avaler environ quatre onces d'eau, comme s'il craignoit que sa difficulté d'avaler n'augmentât s'il différoit de quelques momens. Portant la main vers la région de l'estomac, il dit qu'il recommençoit à y sentir de la douleur : ces symptômes me déterminèrent à hasarder une seconde saignée. J'ouvris la veine du bras gauche, et je laissai couler le sang jusqu'à défaillance complète. Mais avant que cet effet eût lieu, la douleur de l'estomac avoit cessé; et pendant que le sang couloit encore, il but quatre onces d'eau, sans crainte ni dégoût. En revenant à lui, il eut encore quelques accès de nausées; mais il ne rendit que de la salive.

Hydrophobie guérie par la saignée.

A la fin de la première saignée, son pouls étoit à 104 pulsations, et à 88 après la seconde, régulier, doux et foible. Le malade ne se plaignoit que d'une grande foiblesse et de quelques vertiges.

Je crois qu'on peut m'accorder qu'à cette

période du traitement, la guérison de l'hydrophobie paroissoit être complète. Il reste à voir si elle fut permanente.

Hydrophobie guérie par la saignée.

En commençant à traiter ce malade, mon intention étoit, ainsi que je l'ai dit, de me conformer en tous points à la pratique qui avoit réussi à M. Tymon. J'avois fait préparer en conséquence cent gouttes de teinture d'opium à administrer d'abord après la saignée ; mais à la vue des effets surprenans de la saignée seule, et convaincu que l'abondance de cette évacuation avoit fait disparoître, au moins pour le moment, tous les symptômes fâcheux, et peut-être la maladie elle-même, je me décidai à laisser au traitement toute la simplicité possible, afin que si la guérison finale avoit lieu, on n'eût à l'attribuer qu'à la saignée seule, et qu'on pût ainsi la recommander avec plus de confiance pour les cas futurs.

Craignant toutefois que si, malgré ces espérances favorables, le malade venoit à succomber, on ne me reprochât de l'avoir privé sciemment de la chance que lui donnoit le traitement prescrit par M. Tymon, je m'y conformai, jusqu'à ordonner quatre grains de calomel, et un grain d'opium, de trois en trois heures.

Il rendit la première pilule avec un peu

Hydrophobie guérie par la saignée.

d'eau; il garda la seconde. Il dormit une heure, but de l'eau ensuite, et ne tarda pas à avoir une évacuation naturelle par le bas. Cette dernière circonstance acheva de me convaincre que la maladie étoit vaincue d'une manière complète et permanente; parce que, d'après mon expérience et toutes mes lectures, je ne connois aucun cas où le canal alimentaire ait conservé ses fonctions dans un hydrophobe.

Le malade continue à prendre une pilule toutes les trois heures; il a une bonne nuit, et passe tranquillement la journée du lendemain, en buvant de l'eau à plusieurs reprises. Il se plaint un peu du mal de tête, mais la sensation pénible dans la région de l'estomac est dissipée. La quantité de sang tirée s'élève à quarante onces la première fois, et à huit la seconde.—Le soir du second jour, le malade avale huit onces de sagou. Il est parfaitement calme, et peut répondre distinctement aux questions qu'on lui adresse sur son accident et sur ses suites, jusqu'à l'époque de l'invasion de l'hydrophobie.

Il dit qu'il y a dix-neuf jours (compris celui-ci) que, rentrant de sa propre maison dans celle de son maître, il vit un chien de la paroisse attaquer un pêcheur, et le mordre. Il

hydrophobie guérie par la saignée.

y avoit là plusieurs personnes : il s'approcha comme d'autres : le chien alors courut à lui, se jeta dessus, et le mordit à la partie postérieure de la jambe droite, environ six pouces au-dessus de la malléole, où l'on voit encore deux cicatrices à un pouce de distance l'une de l'autre, mais sans apparence d'inflammation ou de gonflement dans les tégumens. Le chien disparut après la morsure, et on ne sait point ce que ni lui ni le pêcheur sont devenus. Les blessures saignèrent beaucoup ; mais comme elles étoient peu profondes, elles ne tardèrent pas à se cicatriser sans aucune application extérieure. Le malade ne prit aucun remède ; seulement le jour de la morsure, il mit sur elle un petit morceau de drap écarlate ployé dans une feuille de plantain : topique qu'on lui avoit recommandé comme un antidote infaillible contre la morsure d'un chien enragé. Il n'avoit jamais vu d'hydrophobe, et quoiqu'il connût l'existence de la maladie, la crainte d'en être attaqué ne s'étoit pas présentée à lui un seul instant depuis le jour où il avoit été mordu. Il demeura en parfaite santé jusqu'au 4, c'est-à-dire, pendant dix-sept jours, à dater de la morsure. Il éprouva alors de la pesanteur et de l'assoupissement ; il perdit l'appétit : il étoit pour-

Hydrophobie guérie par la saignée.

suivi par la crainte que les chiens, les chats, et les jackalls ne vinssent l'attaquer. Il éprouvoit une sensation piquante à l'endroit de la morsure. Lorsque sa belle-mère lui apporta son déjeûner, il en fut effrayé. Il continua toutefois de vaquer à porter l'eau de l'abreuvoir à la maison, jusques vers midi du même jour, époque à laquelle il ne lui fut plus possible de supporter la vue ni le contact de l'eau : chaque fois qu'il essayoit de se faire violence à cet égard, il lui sembloit voir des animaux horribles, prêts à le dévorer. Ce fut alors qu'il pensa, pour la première fois, que son mal pourroit bien être la suite de la morsure du chien, et il se persuada qu'il alloit en mourir. Il ne soupa point et ne put rien boire de toute cette soirée, poursuivi comme il l'étoit par les fantômes horribles que lui présentoit son imagination. Le matin, tous ces symptômes augmentèrent d'intensité; les spasmes arrivèrent, accompagnés d'angoisses, d'oppression, et de douleur dans la région du cœur et de l'estomac ; et les personnes qui le soignoient disent que tout alla de mal en pis jusqu'au moment où il entra à l'hôpital, tel qu'on l'a décrit. Il ne se rappelle distinctement rien de ce qui lui arriva dans toute cette journée. Il a quelque foible souvenir d'être

allé chez lui ; mais il ne sait ni quand il y entra, ni comment il en sortit. La première circonstance qu'il peut se rappeler, est d'avoir bu du sorbet ; et il dit que, depuis ce moment, il a repris et conservé toute sa présence d'esprit.—Il se trompe pourtant à cet égard, car il ne se rappelle pas la seconde saignée.

Hydrophobie guérie par la saignée.

Le traitement du second jour est à peu près le même que celui du premier ; on continue les pilules et on lui applique six sangsues à chaque tempe, pour le soulager d'un mal de tête fort, dont il se plaint : elles produisent l'effet désiré. A six heures du soir, il avoit pris vingt-huit grains de calomel et sept d'opium. De ce moment, on réduit les doses à deux grains de calomel et demi-grain d'opium, de trois heures en trois heures. Son pouls donne 80 pulsat. Il prend du sagou.

Le troisième jour, il est tourmenté d'une sécrétion excessive de bile, qu'il rejette par haut et par bas. Le pouls est à 110 pulsat., la peau chaude ; il y a du malaise, et une sensation brûlante dans l'abdomen. On donne l'infusion de camomille, et une purgation de jalap et de magnésie : ces remèdes font un bon effet.

Le quatrième jour, on administre du séné, de la manne et de la crême de tartre, pour

Hydrophobie guérie par la saignée.

achever l'évacuation de la bile ; le pouls est à 80 pulsations et fort bon. Le malade mange un melon d'eau le soir. Il éprouve une forte excrétion de salive.

Le cinquième jour, les symptômes de bile ont cessé. Il demande à grands cris de la nourriture; on ne lui accorde que du riz et du sagou. Les symptômes fâcheux ont tous disparu; l'appétit revient dans sa plénitude; seulement on remarque les soirs un peu d'accélération dans le pouls. Des bains froids et l'attention de maintenir le ventre libre, achèvent de le guérir.

Le quatorzième jour, il se trouve si bien, qu'il demande à quitter l'hospice pour retourner chez son maître. Mais comme le temps est fort chaud (de 95 à 100°. therm. f., à l'ombre) je l'engage à y attendre la saison (prochaine) des pluies. Le médecin qui l'a traité, annónce qu'il cherchera, à cette époque, à le prendre à son service, pendant un an au moins, afin que si, dans cet intervalle, il venoit à mourir de quelqu'autre maladie, on ne dise pas que c'est d'une rechute de celle dont la guérison paroît avoir été radicale.

Nous avons retranché jusqu'à présent peu de détails dans la noticc qui précède; nous allons abréger ceux qui suivent.

L'auteur accorde qu'on peut raisonnablement douter qu'une rage déclarée ait été réellement guérie par la seule saignée dans le court espace de deux heures, et que cette heureuse exception dans une maladie si généralement regardée comme incurable après son invasion, peut faire soupçonner qu'on s'est trompé dans le diagnostic, et que le malade n'étoit pas réellement atteint de la rage.

Hydrophobie guérie par la saignée.

Il répond que pour celui qui aura suivi avec attention la série des symptômes observés, il ne restera guère de doutes sur la réalité de l'hydrophobie. Ces symptômes sont tellement caractéristiques, qu'il est impossible de s'y méprendre un instant. En sa qualité de chirurgien de l'hospice indien à Calcutta, il a vu et traité dix-huit hydrophobes, chez lesquels le diagnostic a toujours été le même, et l'événement toujours fatal. Il se regarde donc comme absolument à l'abri du plus léger soupçon d'erreur sur la nature du mal dont la guérison a été également certaine.

L'auteur exprime son regret de ce que la promptitude du traitement, et son succès aussi rapide qu'inespéré, n'a pas permis que, dans le cas cité, il aît appelé en consultation quelques-uns de ses confrères (ainsi qu'il l'a-

Hydrophobie guérie par la saignée.

voit toujours pratiqué dans les cas antérieurs du même genre), soit pour leur montrer une maladie rare, soit pour s'aider de leurs conseils. Leur témoignage unanime auroit corroboré le sien.

« Si ces faits et ces raisonnemens, » ajoute-t-il, « combinés avec les détails de l'accident, avec le temps écoulé avant l'apparition des symptômes, avec le rapport du malade sur les commencemens de sa maladie, avec ceux de ses amis sur son état avant son arrivée à l'hospice, avec les symptômes dont j'ai été témoin depuis son arrivée; si, dis-je, toutes ces circonstances ne suffisent pas pour établir la nature véritable du mal, j'ignore, je l'avoue, à quelle autre espèce de preuve il faudroit recourir. Il ne manque que la certitude que le chien étoit enragé: on ne peut pas, il est vrai, le prouver par témoignage direct; mais on sait qu'un grand nombre de ces animaux étoient attaqués d'hydrophobie à cette époque; et cette objection a bien peu de poids. Si donc, après avoir dûment pesé toutes ces circonstances, un sceptique me dit qu'il doute encore de la nature du mal, je lui demanderai, à mon tour, ce que c'étoit que ce mal, si ce n'étoit pas la rage dûment déclarée? »

» Je ne fais pas plus de doute de la gué-

rison presque instantanée de cette maladie par la saignée seule, que je n'en conserve sur sa nature. »

Hydrophobie guérie par la saignée.

Dans le cas où M. Tymon réussit, la disparition des symptômes eut lieu par degrés, jusques au quatrième jour; et comme on donna l'opium, le mercure, et l'antimoine à grande dose pendant cet intervalle, et que le système entier du malade étoit évidemment sous l'influence du mercure avant qu'on pût le regarder comme sauvé, on pourroit imaginer, et plusieurs personnes ont eu cette persuasion, que la guérison avoit été opérée par le mercure, et non par la saignée. Le D. Berry lui-même, à qui nous devons les détails sur le succès de M. Tymon, ajoute que « la saignée sauva la vie à Mason, en diminuant la violence des symptômes, *et en facilitant l'action des remèdes qui, dans tous les cas précédens, avoient échoué.* »

« Et comme cette notion correspond aussi avec la théorie la plus généralement reçue sur cette maladie, quoique cette théorie n'aît pas été vérifiée par un seul cas de succès dans la pratique qu'elle a suggérée, je crois très-important de la corriger; de crainte qu'en attribuant quelque effet utile au mercure et à l'opium dans le traitement de l'hydrophobie,

Hydrophobie guérie par la saignée.

le praticien ne perde de vue le seul procédé que je considère comme véritablement et exclusivement efficace : la saignée à défaillance.

» On ne pourra douter que, dans le cas cité, la première saignée n'ait fait disparaître immédiatement, sinon d'une manière permanente, tous les symptômes du paroxysme, si l'on fait attention aux six circonstances suivantes : 1°. la cessation des spasmes ; 2°. la liberté procurée à la respiration; 3°. le retour de la faculté d'avaler des liquides, et la cessation de l'horreur que le malade éprouvoit à leur aspect ; 4°. le désir d'un courant d'air, impression abhorrée des hydrophobes; 5°. la disposition acquise à une évacuation alvine ; 6°. enfin, la faculté de dormir, qui est tout à fait étrangère aux hydrophobes. Tous ces symptômes, non équivoques, de guérison, eurent lieu pendant la première saignée, ou sitôt après; et comme aucun d'eux ne s'est jamais manifesté dans un hydrophobe, excepté vers la triste fin de sa carrière, lorsqu'ils indiquent bien plutôt l'épuisement presque total de sa force vitale, que la rémission de la maladie, on peut, ce me semble, les attribuer très-légitimement à un remède qui n'a pas encore été employé ;

comme il le fut dans cette occasion, ou qui, s'il l'a été, est arrivé trop tard.

Hydrophobie guérie par la saignée.

» Lorsque, deux heures après, le malade parut menacé d'un retour des symptômes, l'efficacité du remède redevint évidente; une seconde saignée à *défaillance* arrêta instantanément le progrès de ces symptômes, et, avant qu'une seule particule de tout autre remède eût été administrée, elle détruisit d'une manière permanente la condition morbide quelconque, qui constitue l'essence de la maladie.

» Ces deux points sont donc prouvés : la maladie étoit l'hydrophobie véritable; et sa guérison a été l'effet de la saignée seule. »

Toutefois l'auteur est loin d'affirmer que ce procédé réussira toujours. Il est probable qu'il y a dans cette maladie une époque, au-delà de laquelle on ne peut plus en espérer de succès. Cette considération doit engager à ne pas perdre un instant pour faire une saignée très-abondante, dès que les premiers symptômes d'hydrophobie commencent à se montrer : le délai de quelques heures peut avoir une conséquence fatale.

En consultant les notes qu'il a gardées sur quatorze cas d'hydrophobie, l'auteur trouve que huit de ses malades sont morts dans les

Hydrophobie guérie par la saignée.

six premières heures de leur admission. Il ne croit pas que la saignée eût pu sauver ceux-là. Mais les six autres qui vécurent respectivement 11, 13, 15, 20, 36 et 49 heures, à dater de leur entrée à l'hospice, n'auroient probablement pas tous succombé, si on leur eût administré la saignée. Mais on ne risque guère d'y recourir dans une période quelconque d'un mal aussi désespéré de sa nature; et ce n'est que par ces tentatives répétées, qu'on pourra établir les limites d'action de ce remède. Il faut pourtant prendre garde que si plusieurs hydrophobes succomboient après la saignée administrée trop tard, ce résultat ne tendît à décréditer mal à propos le remède; et n'empêchât d'y recourir dans les cas où il auroit pu devenir utile.

Ainsi, par exemple, si l'auteur eût saigné un hydrophobe qui lui fut amené trois jours avant celui qu'il a guéri, et sur lequel il se proposoit déjà d'essayer la méthode de Tymon, ce malade seroit mort sous la lancette; car il succomba à son mal (dont l'accès duroit depuis 56 heures), demi-heure après être entré à l'hôpital; mais, lui trouvant le pouls presque imperceptible, la peau froide, et le visage d'un mourant, il se borna à lui prescrire l'opium; et se garda bien d'entre-

prendre la saignée que le malade n'auroit pas supportée, et à laquelle sa mort auroit été attribuée.

Hydrophobie guérie par la saignée.

L'auteur exhorte fortement ses confrères, praticiens dans l'Inde, à ne rien négliger pour tâcher de fixer par l'expérience la véritable valeur de ce procédé; et il les invite à publier leurs résultats.

« Il peut être nécessaire de remarquer, ajoute-t-il, que d'ouvrir simplement la veine et d'en tirer beaucoup de sang, *n'est pas* la pratique recommandée. Il faut procurer au sang une large issue, qu'il en sorte rapidement, et jusqu'à défaillance du malade. Cela seul est capable d'arrêter tout à la fois les progrès de la maladie, de soulager l'affection spasmodique du cœur et des artères, de supprimer la sensibilité et l'irritabilité excessives; en un mot, de rétablir cet équilibre entre le système circulatoire, et le système nerveux, dont la vie et la santé paroissent dépendre. »

Quant au traitement subséquent du malade, il est, à ce que croit l'auteur, de peu d'importance. Mais comme dans ce cas, ainsi que dans d'autres connus, on remarque ordinairement que l'action du foie est dérangée, on trouvera peut-être utile par la suite d'admi-

Hydrophobie guérie par la saignée.

nistrer le mercure comme évacuant, en le dosant au degré où il commence à affecter la bouche, et en lui joignant, ou non, l'opium, selon les circonstances.

C'est assez l'ordinaire que lorsqu'on parle pour la première fois du succès d'un expédient nouveau, chacun s'étonne de ce qu'on n'y a pas songé plus tôt. On a beaucoup questionné l'auteur à cet égard dans le temps qui a suivi la belle guérison dont il a rendu compte. « Le fait est, dit-il, que la saignée a souvent été tentée; mais que, soit qu'on ne l'eût pas faite assez abondante lorsqu'elle étoit en temps utile, ou qu'on s'y prit trop tard, on n'a pas réussi : et, de plus, la théorie qui a régné pendant un siècle, et qui classoit l'hydrophobie parmi les maladies de nerfs, accompagnées de grande foiblesse, proscrivoit tous les remèdes débilitans, et signaloit les antispasmodiques et les toniques.

Le docteur Méad, après avoir inutilement essayé une foule de moyens, toujours tardifs quand ils n'ont pas précédé l'invasion de la maladie, dit pourtant que si l'on peut espérer quelque chose dans un état aussi critique, ce ne peut être que d'une saignée à défaillance, avant que les fibres des mem-

branes aient perdu leur force naturelle dans des convulsions.

Hydrophobie guérie par la saignée.

Boërhaave dit : « Il faut considérer cette maladie comme éminemment inflammatoire, et à la première apparition des signes qui annoncent l'invasion, faire une saignée qui coule d'un large orifice, et la continuer jusqu'à défaillance. » Il affirme avoir réussi dans quelques cas, dont il ne donne pas les détails.

L'auteur trouve un essai de cette pratique, fait à Edimbourg, il y a plus de soixante ans, par le docteur Rutherford, élève de Boërhaave. Il tira *graduellement* soixante-six onces de sang d'un malade qui avoit déjà été saigné dans la même journée. Comme ce malade survécut quarante-huit heures à la dernière saignée, on peut croire qu'elle l'auroit sauvé, si elle eût été faite en temps utile. Il est probable que ce non-succès, attribué à une cause qui n'étoit pas la véritable, a éloigné d'autres praticiens de la marche recommandée par Boërhaave, et a donné à leurs tentatives une toute autre direction.

Le docteur Cullen ne dit guère autre chose sur l'hydrophobie, sinon qu'il compteroit plus sur le mercure que sur tout autre spécifique.

Hydrophobie guérie par la saignée.

Macbride affirme que le docteur Nugent a le premier indiqué la véritable nature de l'hydrophobie, qui, avant lui, avoit été généralement classée parmi les affections inflammatoires; son malade fut, dit-il, *largement saigné*, et prit, de plus, de fortes doses de musc, de cinabre et d'opium; vers la fin du traitement, on donna l'opium avec le camphre, le musc et l'assa-fœtida. Mais *l'opium est surtout le remède sur lequel on doit compter*. Par ce langage, il faisoit prendre le change au praticien sur la vraie cause de la guérison, c'est-à-dire, la saignée abondante.

Puis donc qu'on trouve tant d'autorités contre la saignée dans l'hydrophobie, et pas une guérison qui lui ait été attribuée, excepté celle dont Boërhaave fait mention en termes vagues, faut-il s'étonner si, pendant un demi-siècle, ce procédé est à peine venu à la pensée comme remède? On l'a quelquefois employée comme auxiliaire, lorsque le pouls étoit élevé, et les forces encore considérables; quelquefois même dans le simple but de rendre le malade plus traitable : mais ce n'est que tout dernièrement, et dans les deux cas des docteurs Tymon et Shoolbred, qu'on l'a employée comme seul remède curatif, et assez large-

ment pour qu'elle pût produire un effet bien décidé. On ne peut donc faire dater que de cette époque récente l'espérance à concevoir de ce genre de traitement. Et certes, on doit y être encouragé, en considérant que sur les trois cas seuls où on l'a employé comme remède principal ou unique, il a réussi, au degré le plus désirable.

Hydrophobie guérie par la saignée.

Le premier de ces trois cas est celui observé par le docteur Burton, en Amérique; il lui fut suggéré par les leçons du docteur Rush; et il a été publié il y a environ sept ans dans divers journaux. Malheureusement la manière dont il a été raconté, laisse quelques doutes sur la réalité de l'hydrophobie. Les deux autres, celui de M. Tymon, et celui dont il vient d'être question, n'en laissent aucun.

Avant de terminer son Mémoire, l'auteur croit devoir dire quelque chose des procédés qu'on a employés jusqu'à présent. Il ne connoît qu'un cas de guérison (outre celui dont parle M. Nugent), antérieur aux trois dont nous avons parlé : c'est celui que cite le docteur Shadwell dans les *Mémoires de la Société médicale* de Londres, et dans lequel, d'après l'autorité d'un manuscrit grec, on employa l'huile, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. L'auteur a souvent essayé ce remède : il a fait

Hydrophobie guérie par la saignée.

avaler beaucoup d'huile à ses malades, et il l'a appliquée en frictions long-temps conti-nuées, sans obtenir aucun succès.

Il avoit tenté ensuite, sans réussir mieux, tous les traitemens dont il avoit ouï parler; et il alloit essayer l'arsenic, lorsqu'ayant eu connoissance du succès de M. Tymon par la saignée, il imagina fort heureusement d'y recourir.

Dans tous les autres cas, outre l'huile, employée à grande dose, il a essayé l'opium sous toutes les formes, le mercure, le musc, le camphre, les vésicatoires, le galvanisme et les lavemens de laudanum et d'infusion de tabac; le tout sans succès. Rien n'a allégé les symptômes, sauf les deux derniers remèdes, qui certainement diminuoient les spasmes. Et dans les cas futurs où la saignée seroit employée trop tard pour sauver le malade, il recommande ces moyens subsidiaires, pour le calmer, et laisser arriver plus doucement le terme inévitable de ses angoisses.

D'après la recommandation du docteur Bardsley de Manchester, l'auteur essaya l'alkali volatil; et, contre toute attente, il réussit à introduire dans l'estomac trois gros de carbonate d'ammoniaque en bolus avec la mie de pain. Le malade ne parut en éprouver

aucun

aucun soulagement, et succomba comme les autres. Le docteur Bardsley avoit été conduit à l'idée de l'alkali volatil par les cas cités par M. William, où ce remède avoit été appliqué avec succès à la morsure du serpent à sonnettes. Mais l'analogie n'étoit qu'apparente, et elle l'avoit induit en erreur.

Hydrophobie guérie par la saignée.

Il est triste d'avouer, dit l'auteur, que les cas d'hydrophobie se sont multipliés en Angleterre depuis quelques années; qu'ils ont été traités par les médecins les plus habiles, soit dans les hôpitaux, soit chez les particuliers, et qu'on n'a pas un seul cas de guérison à citer. Le docteur Parr, auteur du *Dictionnaire de médecine*, et ayant l'intention expresse de fixer l'état de la science médicale à l'époque où il écrit, après nous avoir dit qu'on a tout essayé, sans succès, pour la guérison de la rage déclarée, console son lecteur, en lui apprenant qu'on peut prévenir infailliblement l'invasion, par l'amputation du membre mordu; mais il le laisse dans le désespoir, si l'invasion a eu lieu.

Le docteur Hunter, dans un excellent Mémoire sur cette maladie, résume les essais de on traitement, en disant : « Lorsqu'une fois les symptômes de l'hydrophobie ont paru, aucun des remèdes essayés jusqu'à présent,

n'a pu sauver, ni même soulager le malade. »

Hydrophobie guérie par la saignée.

Un écrivain anonyme, qui paroît fort instruit, après avoir présenté dans le *Medical annual Register* pour 1808, une esquisse de la pratique des médecins de Londres pendant le courant de cette année, et après avoir dit que tous les expédiens ont échoué, termine son histoire par cette sentence déshonorante pour l'art. « Après tout, nous demeurons dans l'ignorance la plus profonde sur la nature du mal et sur les moyens, non-seulement de guérir, mais même d'adoucir ou de pallier un seul de ses symptômes.

» Tel est le langage décourageant qu'on a tenu jusqu'à présent sur cette affreuse maladie. J'ose espérer qu'on ne le tiendra plus à l'avenir, et que le cas cité, et qui a suivi de près celui de M. Tymon, nous redonnera un peu d'espérance. »

L'auteur déplore qu'on ait été écarté de l'idée de la saignée à défaillance, par la fausse nosologie d'après laquelle on a classé l'hydrophobie parmi les maladies nerveuses, et on l'a assimilée au tétanos; et quoique, par les antispasmodiques et les toniques, on n'ait pas guéri un cas de tétanos sur cinquante, on

a transporté à l'hydrophobie ce système de traitement, par une prétendue conformité qui n'existoit pas.

Hydrophobie guérie par la saignée.

« Après avoir montré, ajoute-t-il, si peu de respect pour l'analogie, serai-je accusé d'inconséquence, ou d'être trop spéculatif, si je dis qu'on pourroit tirer d'elle peut-être quelque parti, en la suivant dans une direction opposée ; c'est-à-dire, si, au lieu d'appliquer à l'hydrophobie le traitement qui a réussi dans le tétanos, on transportoit au tétanos et aux maladies de ce genre la pratique qui a été si évidemment couronnée de succès dans deux, et peut-être dans trois cas d'hydrophobie ?

» Presque tous les auteurs ont parlé de cette analogie, et quelques-uns même ont affirmé que, dans certains cas, on pouvoit prendre le tétanos pour l'hydrophobie. Je suis d'une opinion très-différente, et pleinement persuadé que toute personne qui aura observé les deux maladies, ne les confondra jamais. Dans le tétanos, la mâchoire inférieure est immobile, et le malade ne parle que des lèvres, et avec une sorte de sifflement. Dans l'hydrophobie, cette mâchoire non-seulement est mobile, mais en mouvement continuel, par suite des efforts du malade pour se dé-

Hydrophobie guérie par la saignée.

barrasser d'une salive gluante qui se ramasse continuellement au fond de sa bouche. Dans le tétanos, il y a impossibilité d'avaler les liquides, par une conséquence de l'affection particulière des organes qui concourent à la déglutition; et le nom, la vue, le contact des liquides, n'occasionnent au malade aucune de ces répugnances invincibles qui ressemblent à l'horreur, au désespoir, et qui sont le symptôme le plus ordinaire et le plus caractéristique de l'hydrophobie.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Essai d'une histoire pragmatique de la médecine; par KURT SPRENGEL, *quatrième volume.* (*Ouvrage écrit en allemand*). *Suite de l'extrait communiqué par* Jh. BOURGES, *médecin à Bordeaux*, *d'après sa traduction manuscrite.*

Histoire pragmatique de la médec.

LE second chapitre du 4e. volume, qui est le 15e. de l'ouvrage, est consacré à l'histoire des écoles chimiques du 17e. siècle. La première section offre le tableau des écrits des médecins spiritualistes et visionnaires, et des derniers roses-croix. Le penchant du siècle pour toute sorte de superstitions, la crédulité dont les savans les plus éclairés n'étoient point exempts; et la sorcellerie, ce vrai fléau de la raison humaine, entretinrent et fortifièrent le système théosophique. M. Sprengel décrit succinctement les

principales opinions de ces médecins inspirés et fanatiques; je ne le suivrai point dans les détails, car la connoissance de leurs écrits est un objet de curiosité plutôt que d'utilité.

Le système du célèbre et malheureux Campanella est une espèce de nouveau platonisme. Il est à noter qu'il considéra la fièvre comme un moyen puissant de guérir les maladies. Outre la société des roses-croix, dont le point central étoit l'Allemagne, il y avoit à Montpellier le *collegium rosianum*, dont trois adeptes seulement étoient initiés dans les trois grands mystères : le mobile perpétuel, le remède universel et la transmutation des métaux. Les membres de ces réunions prétendoient posséder le secret de guérir, dans un moment, les plaies, les hémorragies, les ulcères, et même bien d'autres maladies, par une poudre sympathique et par l'onguent des ormes. Goclenius, Kircher, Tentzelius cherchèrent à appliquer l'action de ces remèdes et admirent les principales absurdités de Paracelse. Le plus célèbre rose-croix du 17e. siècle fut Robert Fludd, dont les ouvrages sont un amas d'extravagances et de folies théosophiques. Comme il n'est point de livre, quelque mauvais qu'il soit, qui ne contienne parfois des idées bonnes et utiles, M. Sprengel observe que Fludd fit l'application des lois de la pression de l'air sur une colonne d'eau, pour découvrir un instrument qui pût mesurer la pesanteur et la légèreté de l'air, et annoncer les changemens de température. Supposé qu'il ait eu connoissance des expériences de Galilée, il est certain qu'il a appris à faire le baromètre quelque temps avant Tor-

ricelli, qui ne parvint à cette découverte qu'en 1644.

Histoire pragmatique de la médec.

Le vaillant marin Digby, le soldat Gréatrix et l'enthousiaste Maxvell guérissoient les maladies en Angleterre par la poudre sympathique, par les attouchemens et par le magnétisme animal. Le professeur Wirdig expliqua le système des spiritualistes; Sorbait, Sinapius, furent un peu moins outrés sur ces folies. Quoique Thomasius soit regardé comme l'ennemi le plus déclaré de toute superstition, il fut l'auteur d'une pneumatólogie, qu'on pourroit presque attribuer à Fludd, tant elle renferme d'extravagances! La philosophie de Rüdiger fut embrouillée par de semblables absurdités. Pordage, Guyot, Swedenberg, furent aussi les partisans des idées théosophiques.

Dans la seconde section, on développe les travaux et les principes des médecins conciliateurs ou éclectiques. André Libavius s'opposa avec courage et intelligence au fanatisme de son temps; il fraya la route que suivirent les éclectiques du 17e. siècle. Sala fut un digne successeur de Libavius; il dégagea la médecine spagirique de plusieurs préjugés, et il employa les remèdes minéraux avec beaucoup d'avantage. Poterius essaya de réunir cette médecine avec les principes galéniques; il suivit en général les traces de son compatriote Duchesne, grand partisan de Paracelse. Hartmann enseigna la chimiatrie à Marbourg, dans le commencement du 17e. siècle. Sennert fut un des plus célèbres conciliateurs de cette époque; quoique crédule et superstitieux, il rejeta les idées exaltées des partisans de Paracelse, et il prit dans leur système ce qui pou-

voit le plus aisément s'associer avec les principes galéniques. R. Minderer concilia la pratique spagirique avec la théorie des anciens ; il prescrivit plusieurs remèdes minéraux excellens. Kornthauer employa les préparations chimiques et métalliques dans les maladies de mauvais caractère. Rolfink donna à Jéna des leçons de chimiatrie. Mynsicht et Gruling furent moins exempts des erreurs de l'école spagirique. Schrœder obtint les suffrages les plus certains et les mieux mérités, d'après sa pharmacopée établie sur des principes mixtes. Dans le petit nombre de médecins italiens et français qui réunirent la chimiatrie à la théorie galénique, on ne trouve cités que Castellus de Messine, et Rivière, professeur à Montpellier. Ce dernier acquit, à juste titre, la réputation d'un bon médecin et d'un grand observateur.

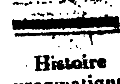
M. Sprengel donne dans la troisième section l'analyse du système d'Helmont, que personne n'a examiné avec autant d'exactitude et d'impartialité, sous son véritable point de vue médical. Cet homme, entraîné par son éducation et par d'autres circonstances, vers des idées mystiques et vers la médecine, se livra avec ardeur à l'étude des anciens. Une gale dont il fut atteint, et pour laquelle les galénistes lui prescrivirent de nombreux purgatifs, qui l'affoiblirent beaucoup et ne produisirent aucun bien, fut la principale cause de sa haine contre le système humoral. Il prit dès lors la résolution de reformer la médecine, après avoir lu avec attention les écrits de Paracelse. Les opinions des spiritualistes forment la base de son système. L'archée de Paracelse en est un des points principaux ; il lui donne une nature plus substantielle et une idée plus distincte ;

il est indépendant des élémens. Cet archée composé tous les corps avec la matière, à l'aide des fermens. L'eau est la matière première; l'air est le second élément; la terre et le feu ne sont pas considérés comme tels. Le ferment est le moyen par lequel l'archée crée; il répand une odeur, par laquelle l'esprit créateur de l'archée est attiré; il est la vraie cause de la vie et de toutes les fonctions des corps organisés. L'archée, ou l'ame sensitive, a son siége, chez l'homme, dans l'estomac, où il a une influence très-marquante sur la digestion. L'estomac et la rate sont sous sa direction, et forment le duumvirat. L'estomac ne peut rien faire seul, sans le concours de la rate, dans laquelle il a placé la faculté des appétits. La digestion s'opère par le moyen d'un suc acide qui dissout les alimens d'après l'ordre de l'archée. Helmont distingue six espèces de digestions. Il n'a nul égard à l'organisation des parties; il se dirige d'après ses principes métaphysiques. Il bannit de sa pathologie toutes les idées du système humoral. Les maladies dépendent de la colère, de la peur, des douleurs et des autres affections de l'archée. Il admet que la cause des actes de l'état sain, produit aussi les actes contre-nature. Les causes de la fièvre sont toutes de nature, moins à changer la structure des parties et le mélange des fluides, qu'à offenser l'archée. Toutes les fièvres ont particulièrement leur siége dans le duumvirat. Helmont réussit mieux à réfuter la théorie de Galien, et l'influence des humeurs cardinales, qu'à prouver ses assertions. Il combattit avec chaleur l'idée de la putréfaction du sang dans les corps vivans. Il eut recours à la chimie pour expliquer la formation des pierres de la vessie. Ses

principes thérapeutiques, tendant à apaiser l'archée, à l'exciter, et à coordonner ses mouvemens, les moyens diététiques et la manière d'agir sur l'imagination, forment les bases de son traitement. Il donna des remèdes énergiques, comme les mercuriaux, les antimoniaux et le vin. Il fut l'ennemi de la saignée, et généralement des méthodes évacuantes. M. Sprengel fait observer qu'on doit mettre une grande différence entre cet illustre médecin spiritualiste, et le fanatique Paracelse, que les ignorans placent ordinairement au même rang. Ses écrits furent connus très-tard, et son système ne fut adopté que par un très-petit nombre de médecins. Oswald Gremles le fit connoître dans une espèce de *compendium*. Charleton et Wepfer en présentèrent quelques idées dans leurs ouvrages.

M. Sprengel développe dans la quatrième section les traits et les caractères de la vie, et du système de Descartes. Ce savant puisa dans sa première éducation, la haine contre la philosophie scolastique, et son amour pour l'indépendance, qu'il tâcha de conserver toujours, en changeant souvent de lieu. Il s'adonna avec ardeur aux mathématiques. Il admit, en quelque sorte, la philosophie corpusculaire de Démocrite. Il regarda le corps comme étant la même chose que l'espace; l'un et l'autre sont une substance, et il n'existe point de vide dans la nature. La matière première est composée de corps simples, qui, par un mouvement et par un frottement continuels, ont reçu deux espèces de grandeur et de forme. Les plus grands sont sphériques, et les autres ne sont que de petits atômes qui roulent dans les tourbillons autour des plus gros corpuscules. Des-

cartes bannit les causes finales, comme contraires à l'étude de la physique. Il distingua les actes matériels de l'ame même, dont il établit le siége dans la glande pinéale. Il expliqua les sensations et les idées par différentes vibrations du cerveau et du système nerveux, qui parviennent jusqu'à la glande pinéale, dont les mouvemens à l'infini se communiquent aux cavités du cerveau, et aux esprits vitaux qui s'y trouvent. Descartes, comme un des premiers défenseurs de la circulation harvéyenne, l'expliqua par sa théorie des tourbillons. Il considéra le bouillonnement et la fermentation du sang dans le cœur, comme la cause de la circulation, et la chaleur animale comme le résultat de ce frottement continuel des atômes. L'éther, matière subtile, composée des élémens du premier ordre, est la cause de cette fermentation. La digestion se fait de même par le moyen d'une fermentation. Descartes expliqua, comme Démocrite, les sécrétions par les différens rapports des particules des humeurs sécrétées, avec les organes sécréteurs, qu'il compara à des cribles. Les hypothèses ingénieuses de ce philosophe eurent une heureuse influence sur l'esprit de son siècle. On apprit à faire moins usage des qualités occultes avec lesquelles on n'expliqua rien; on fixa plus particulièrement l'attention sur l'organisation des parties; et on chercha à pénétrer dans la connoissance intime des corps, par l'emploi des microscopes. Les plus zélés partisans de Descartes furent en Hollande; on cite parmi eux son ami Renerius, Régis, Van-Hoghelande, l'abbé Bourdelot, qui fonda à Paris, en 1651, une académie cartésienne; le père Mallebranche, qui associa cette philo-



sophie avec le mysticisme ; Cornelius de Cosenza et Fardella.

Histoire pragmatique de la médec.

Bientôt après, on admit dans les universités de la Hollande et des Pays-Bas les fermens d'Helmont et les tourbillons de Descartes, comme des faits incontestables. On bâtit sur ces suppositions une théorie chimique, dont le fondateur fut F. Sylvius de Leboë, professeur à Leyde. La 5e. section, est consacrée à l'examen de sa théorie. Ses principes physiologiques, pathologiques et thérapeutiques, reposent sur la fermentation et les combinaisons différentes des élémens acides et alcalis de la salive, de la bile, du suc pancréatique, du sang, de la lymphe et des autres humeurs. Les différences de leur mélange et de leur fermentation, entretiennent la santé ou produisent les maladies. Ainsi, par exemple, la digestion se fait par la réunion et la fermentation de la salive, du suc pancréatique et de la bile, qui contiennent divers principes chimiques, comme un sel acide, un alcali fixe, un sel huileux volatil. Sylvius se servit le premier du mot acrimonie, pour désigner la prédominance des élémens chimiques des humeurs. Il regarda les acrimonies comme la cause prochaine des maladies ; elles sont de deux espèces : acides ou alcalines. Les fièvres ardentes et continues ont leurs causes dans les acrimonies acides de la bile ; les fièvres intermittentes, dans l'acrimonie acide du suc pancréatique, et dans l'obstruction des canaux du pancréas. Si ce suc devient plus âcre et plus acrimonieux, on voit naître les affections hypocondriaques, hystériques, goutteuses, etc. Les acrimonies de ce suc et de la lymphe produisent un grand nombre de maladies. La prédominance de l'acrimonie alcaline

donne les fièvres malignes. L'application de cette théorie à la thérapeutique, fit un mal infini. On combattit les acrimonies acides, supposées les plus nombreuses, par les seuls volatils, surtout par l'esprit de corne de cerf, par l'opium, par les alexipharmaques, comme l'angélique, le contrayerva, le bezoar, les yeux d'écrevisse, etc.; et les acrimonies alcalines par les substances acides et les huiles volatiles. On n'avoit égard, ni aux complications, ni à la différence des constitutions épidémiques, ni à une infinité d'autres circonstances, dont la considération est indispensable dans la pratique de la médecine.

M. Sprengel expose dans la sixième section la propagation de l'accroissement ultérieur de ce système chimiatrique. Le grand nombre d'ouvrages qui ont été publiés sur cette matière jusqu'au commencement du 18e. siècle, la confusion extrême qui règne dans les idées de ceux qui paroissent le plus se rapprocher dans leurs opinions sur ces suppositions, et le langage diffus de ce système, devoient nécessairement rendre très-difficile le développement de ces matériaux historiques. Pour jeter de la clarté sur ce sujet, l'auteur offre successivement dans son tableau, les premiers adversaires de la chimiatrie, les hommes qui la propagèrent dans les différens pays, et ceux enfin qui la renversèrent entièrement.

L'école de Paris, sous Jn. Riolan, resta fidèle sur tous les points aux principes des anciens. L'irascible Gui-Patin, son ami Blondel, Guillemeau, Menjot, Levasseur, Hermann Grube, Drelincourt, Leichner, ne purent relever, par leurs écrits, la pratique hippocratico galénique, et renverser les principes

fondés sur les théories de Descartes et de Sylvius. Ceux-ci furent au contraire encouragés par les savans qui s'adonnoient à l'anatomie et à la méthode expérimentale.

T. Willis fut, après Sylvius, le plus ferme appui de la secte chimique. Il admit les élémens de Paracelse : le sel, le soufre et le mercure ; et il leur fit jouer dans le corps, avec son *spiritus*, tous les rôles possibles. Le bouillonnement des esprits animaux est la cause de la fièvre éphémère ; celui du sel et du soufre est la cause de la fièvre continue de nature aiguë ; et les fièvres malignes sont provoquées par un ferment pernicieux externe. Les convulsions et les spasmes sont produits par l'explosion du sel et du soufre avec les esprits animaux. Willis prescrivit les sudorifiques et les cordiaux ; il s'écarta des médecins chimistes de son temps, en ordonnant la saignée dans la plupart des maladies, comme un excellent moyen pour tempérer la fermentation contre-nature. Highmore, partisan de la chimiatrie, expliqua différemment que Willis l'hypocondrie et l'hystéricie ; Mayow, Lower, Croone, Cole, Roger, Cross, établirent leurs opinions physiologiques et pathologiques sur la chimie. Les premiers doutes sur ces explications furent élevés en Angleterre par Robert Boyle, qui admit, sous d'autres rapports, les principes d'Helmont et de Descartes. Il ne borna point le nombre des élémens ; il démontra la difficulté des analyses et l'insuffisance des hypothèses de Sylvius sur la généralité des acides et des alcalis. Conring rejeta les remèdes chimiques et la médecine hermétique ; il enseigna que la chimie pouvoit être utile à la pharmacie, mais non au perfectionnement de la

physiologie et de la pathologie. Borrich, en se déclarant son adversaire, entraîna dans son parti les médecins de Copenhague, excepté T. Bartholin, qui pensoit à peu près comme son ami Gui-Patin. Swalve, Cassius, Parent, combattirent différentes parties de la chimiatrie, tandis que Van-Hadden, Barbette et Senguerd lui furent entièrement dévoués. Tachenius essaya d'associer la doctrine des anciens avec les principes de Sylvius. Portius, en adoptant le même système, combattit fortement la saignée, comme un moyen inutile et dangereux. Des italiens, tels que Tozzi, Musitanus, Sacchi, Pascali, Andriolli, Volpini, Ramazzini, Mistichelli, firent usage des deux théories ou de la chimiatrie pure, pour expliquer les divers phénomènes de la vie. Sanguinetti et Delpapa établirent des doutes et des objections contre ce système, que les iatromathématiciens, comme Bellini, Bazzicaluve et Gulielmini, associèrent avec les principes mécaniques.

La chimiatrie eut encore plus de partisans en France qu'en Italie ; mais elle y subit plus de modifications. Faber attribua la fièvre à la colère de l'archée. Barbeyrac admit les opinions de Descartes et de Sylvius. Calmette exposa la théorie et la pratique de Sylvius, et Bonnet la physiologie de Descartes. Jacob Massard, recommandoit les médicamens d'Helmont et de Sylvius. De Blegny fonda à Paris, en 1691, une académie chimiatrique. Pascal fit connoître d'une manière très-subtile la doctrine des fermens. Minot est l'auteur d'un des meilleurs ouvrages de cette école. Beddevole et Gavet présentèrent des distinctions subtiles sur les divers degrés de la fermentation. Viridet fit des expériences chi-

miques sur la salive et le suc pancréatique, où il prétendit avoir trouvé un acide libre prédominant, et dans la bile un sel alcali. Vieussens crut avoir prouvé par des expériences l'esprit acide du sang : il défendit la théorie de Descartes et de Sylvius; mais sa pratique s'écartoit la plupart du temps de leurs principes. Vieussens et Hecquet eurent une discussion sur la manière dont s'opère la digestion. Le premier chercha à prouver par des expériences, qu'il y a dans l'estomac une fermentation. Andry, Bayle, Astruc, Helvétius, furent de cette opinion. Hecquet, en combattant la théorie de la fermentation par des raisons puissantes, admit la trituration et le frottement des membranes les unes contre les autres, comme les seules causes mécaniques de la digestion. Un certain Bertrand chercha à réunir les deux opinions. Du reste, depuis cette époque, la chimiatrie perdit beaucoup de sa considération en France.

Vers la fin du XVIIe. siècle, des médecins hollandois, tels que Schook, Braen, Lemort, Schneller, firent quelques changemens dans la théorie et la pratique chimique, qu'ils modifièrent par des principes mécaniques. Mais un grand nombre d'autres, comme De Broekhuysin, Muys, Daelman, Blankaard, Th. De Craanen, De Bontekoc, ne se contentèrent pas de rester fermement attachés à la chimiatrie, ils conseillèrent de plus des moyens curatifs pernicieux, et surtout l'usage abusif du thé. Bontekoc donne les règles suivantes pour prolonger la vie : « Fume continuellement du tabac, bois sans cesse du thé ou du café, lorsque les circonstances l'exigent, et sers-toi de l'opium, toutes les fois que tu éprouves quelqu'incommodité. » On ordonna, pour guérir la fièvre,

de boire immédiatement, l'une après l'autre, 40 à 50 tasses de thé. Bontekoe, devenu médecin de la cour de Brandebourg, mit à la mode, dans le nord de l'Allemagne, cette méthode que Gehema adopta complétement. Waldschmidt, Wedel, Etmüller et Dolæus avoient déjà fait connoître dans ces contrées la doctrine mixte de Descartes et de Sylvius. Brunner et Pechlin avoient publié d'excellentes dissertations contre les fermentations de Sylvius, et contre la nécessité absolue du suc pancréatique pour la digestion. Schelhammer, Screta, Lentilius, Goekel contribuèrent également à la propagation du système chimiatrique. Mais ce système, qui éprouvoit tous les jours des changemens, fut complétement réfuté en Allemagne, par Jn. Bohn et Fr. Hoffmann, et en Hollande, par Hermann Boërhaave. Ce fut en vain que Camerarius et Apinus s'efforcèrent d'établir un syncrétisme entre la nouvelle théorie mécanique et la théorie chimique.

Des médecins anglois, tels que Betty, Harris, Duncand, Jones, défendirent encore la doctrine de Sylvius et de Willis. La fièvre maligne qui régna épidémiquement en Angleterre, en 1665, et que Th. Sydenham traita, avec beaucoup de succès, par la saignée et les rafraîchissans, lui fit perdre une partie de son crédit, malgré l'opinion contraire de Hodges sur la même fièvre, pour laquelle il prescrivit les sels volatils. Thomson rejeta aussi la saignée et les rafraîchissans; mais Stubbes, conduit par l'expérience et l'observation, suivit l'exemple de Sydenham. Pitcarn fut un puissant adversaire de la chimiatrie. Boer réfuta la théorie de la digestion par la fermentation, et il admit le broiement mécanique

canique des alimens dans l'estomac. Freind rejeta la théorie des fermens, dans son ouvrage *sur le Flux menstruel*. Leigh, Musgrave, Clopton-Havers firent des expériences dans des vases, avec divers mélanges, pour prouver le procédé chimique de la digestion. Drake compara l'estomac avec la machine de Papin. Martin Lister réfuta son opinion, et adopta, avec le ferment de l'estomac, une fermentation putride. Cependant les médecins anglais, convaincus par l'expérience et les faits, s'éloignèrent peu à peu du système chimiatrique, si contraire aux observations, et si pernicieux dans la pratique.

Histoire pragmatique de la médec.

Le 14ᵉ. chapitre, qui forme le dernier du 4ᵉ. volume, présente l'histoire de l'école iatromathématique ou iatromécanique. M. Sprengel commence par faire connoître les causes qui paroissent avoir favorisé l'origine de ce système. La première est la découverte de la circulation du sang, qui permit de supposer que le mouvement de ce liquide peut se faire dans les vaisseaux, comme dans une machine hydraulique ; la seconde est la propagation de la philosophie de Descartes, qui ne voyoit, dans tous les corps et dans leurs phénomènes, que des figures et des mouvemens soumis aux règles mathématiques ; la troisième est l'heureuse révolution que la physique expérimentale opéra d'abord en Italie, sous Galilée, et qui fit de plus en plus des progrès sous ses disciples, qui fondèrent à Florence, dans le milieu du 17ᵉ. siècle, la célèbre académie *del Cimento*.

Sanctorius avoit, en quelque sorte, essayé d'appliquer les mathématiques à la médecine. Il fit de nombreuses expériences pour évaluer la quantité de la transpiration insensible, et pour connoître son

influence sur la santé et sur la maladie. Il en consigna les résultats dans des aphorismes, qu'on regarda, à cette époque, comme supérieurs aux sentences du vieillard de Cos, parce qu'ils favorisoient la funeste méthode sudorifique et échauffante, admise dans le traitement des maladies aiguës. Le véritable fondateur de l'école iatromathématique, fut J[n].-Alphonse Borelli. Son traité *sur le Mouvement des animaux* renferme des applications exactes de la physique et des mathématiques à la théorie du mouvement musculaire. Il se servit des mêmes principes, pour expliquer les autres fonctions du corps, tout en y joignant quelquefois des préceptes chimiques. Son disciple, Laurent Bellini, marcha sur ses traces; et il employa en même temps la théorie de la fermentation, pour certaines fonctions. Les médecins italiens, en adoptant ce système, cessèrent d'appliquer les sciences mathématiques à la pratique. Baglivi établit une grande différence entre celle-ci et la théorie : il admit les lois de la mécanique et de la statique; mais il confessa que dans la pratique il étoit entièrement voué aux principes d'Hippocrate et de Sydenham. Donzellini démontra la même différence entre la théorie et la pratique. Gulielmini, Lancisi et Cressenzo expliquèrent certaines fonctions, et même la fièvre, d'après les lois de l'hydraulique. Bazzicaluve, Michelotti, Mazini firent usage des principes iatromathématiques. Valcarenghi fixa, dans la préface de sa *Médecine rationelle*, les bornes de l'application des sciences mathématiques à la médecine.

Ce système eut trop peu de partisans en France. Chirac, quoique zélé pour la chimiatrie, fonda à

Montpellier une chaire pour la première théorie. Perrauld, Dodart, Quesnay, Hecquet, Gouraigne s'en servirent dans plusieurs circonstances. Boissier de Sauvages doit être regardé comme le principal iatromathématicien parmi les françois. Il combina le système psycologique de Stahl, avec les principes iatromathématiques. Malgré les tentatives de quelques savans, l'union des mathématiques avec la médecine ne réussit pas en France aussi bien qu'en Allemagne, en Hollande et en Angleterre. Fr. Hoffmann puisa dans les idées de Descartes et de Leibnitz, dans l'hypothèse de Pacchioni et de Baglivi sur l'influence de la dure-mère, les bases de son système, dont tous les nouveaux systèmes dynamiques ne sont que des modifications. Hermann-Boërhaave, disciple de Pitcarn, fit, à l'exemple de son maître, l'application de la méthode mathématique à la théorie médicale; mais il évita, avec Hoffmann, de l'employer, dans l'intention de diriger le traitement des maladies. Bernouilli se servit du calcul intégral et différentiel et de la théorie des lignes courbes, pour se rendre raison de la doctrine du pouls et de plusieurs autres fonctions. Il donna, comme Borelli, une théorie ingénieuse du mouvement musculaire, que son fils, Daniel Bernouilli, éclaircit par des calculs analytiques.

Histoire pragmatique de la médec.

La doctrine de Newton, sur l'attraction, associée à la haute analyse et aux calculs logarithmiques, donna en Angleterre une nouvelle impulsion au système iatromathématique. Keill en fit l'application aux sécrétions, à la circulation et à la force du cœur. Thomson, Cheyne adoptèrent les principes de Bellini et de Pitcarn. Vainewrigh, Morland, Pemberton,

Nicolas et Bryan-Robinson fondèrent sur des calculs mathématiques, et principalement sur la philosophie de Newton, la théorie des sécrétions, du mouvement musculaire, des sensations et de plusieurs autres fonctions. Morgan s'éleva contre la théorie de Bryan-Robinson sur les sécrétions. Nicholls, Porterfield et Tabor suivirent la méthode de Sauvages, en alliant les principes de Stahl avec ceux des iatromathématiciens. Martine donna un calcul inexact sur la vitesse du sang et sur la chaleur animale, qu'il attribua au frottement des globules sanguins contre les parois des artères. Stevenson réfuta cette dernière opinion. Le célèbre Mead désiroit l'introduction de la philosophie newtonienne dans la médecine. Ch. Perry essaya de mettre à profit ses idées dans son *Manuel pratique*. Wintringham entreprit des expériences sur la force et la densité différentes des membranes des artères. Après la mort de Mead, l'amour des Anglois pour le système iatromathématique cessa presque entièrement. L'opinion générale se déclara en faveur de la méthode empyrique que Bacon avoit recommandée, et que Sydenham avoit mise en pratique avec tant de succès.

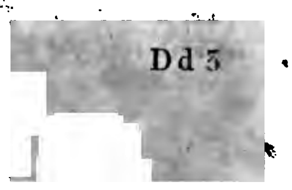
Les idées iatromathématiques trouvèrent des partisans en Allemagne, dans le commencement du 18e. siècle. M. Sprengel ayant déjà fait mention des travaux de Fr. Hoffmann, cite successivement ceux d'Hamberger, de Schreiber, de Brendel, de Neifeild et de Krüger, son premier maître, dont il paroît analyser les écrits avec plaisir et reconnoissance.

Les derniers paragraphes de ce chapitre exposent les avantages que la méthode des iatromathémati-

Histoire pragmatique de la médec.

ciens ; unie à la philosophie de Newton, a fournis aux médecins, et à la médecine en particulier. Cette méthode obligea les premiers à perfectionner les facultés de leur esprit, à écouter la raison, à mettre des bornes à leur imagination, et à voir un peu mieux la vérité. La théorie de plusieurs fonctions fut manifestement très-bien démontrée par les mathématiques, sans que la pratique se ressentît en général de ces applications. M. Sprengel ne dissimule pas les abus de ce système ; la plupart de ses partisans connoissoient trop superficiellement les mathématiques et la philosophie de Newton ; ils confondoient la certitude empirique et historique, à laquelle les vérités de la médecine peuvent seulement atteindre, avec la certitude mathématique. En s'occupant de l'analyse transcendante, ils négligeoient de suivre la voie de l'observation. Leurs principes théoriques, quelque cohérens qu'ils fussent, pouvoient rarement s'allier avec la pathologie, et encore moins avec la pratique.

Ce 4e. volume est terminé, comme les précédens, par un aperçu chronologique des grands hommes qui se sont montrés, et des événemens remarquables qui ont eu lieu dans les gouvernemens, comme en médecine, depuis la fin du XVIe. siècle jusqu'en 1789.



Nouveaux élémens de physiologie, *par* A. RICHERAND, *professeur de la Faculté de médecine de Paris*, *chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital St.-Louis*, *etc.*, *etc.* — 6e. *édition*, *revue*, *corrigée et augmentée.* — 2 *vol. in*-8°. — *A Paris*, *chez* Caille *et* Ravier, *rue Pavée-St.-André-des-Arcs*, *n°.* 17.

Élémens de physiologie.

LA physiologie, telle qu'elle est enseignée de nos jours, est une science tout à fait moderne. Avant la découverte de la circulation du sang, cette partie de l'art de guérir n'étoit fondée que sur des conjectures plus absurdes les unes que les autres, ainsi qu'on en peut juger par la lecture des opinions de Descartes, Sylvius, Borelli, Vanhelmont, etc. Long-temps même après que Harvée eût expliqué les lois de la circulation, la physiologie, cultivée par Willis, Stahl, Boërhaave et ses contemporains fut encore l'occasion de systèmes, d'hypothèses imaginaires, dont on ne reconnut la fausseté qu'à cette époque, encore récente, où le grand Haller, guidé par le flambeau de l'expérience, entrevit la vérité, reconnut la plupart des lois qui régissent l'économie animale vivante. Bientôt après Haller, vinrent Bordeu, Barthez, Fontana, Prochaska, Vicq-d'Azyr, Grimaud, Platner, Sœmmering, Bichat, Scarpa, MM. Chaussier, Legallois, et M. Richerand lui-même, qui, sorti de l'école de Bichat et de M. Chaussier, s'est élevé au rang de ses maîtres. Lorqu'en 1801 M. Richerand publia, pour la première fois, l'ouvrage dont nous annonçons ici la sixième édition, son livre fit une grande sensation dans le monde savant. Destiné aux élève[illegible]ivoient les leçons des

professeurs de Paris, ce livre fut bientôt recherché par les maîtres de toutes les écoles et de toutes les nations. Un semblable succès n'étonnera point les personnes qui savent que le traité de M. Richerand joignoit au rare mérite d'une extrême clareté, d'une élégante pureté de style, celui d'être comme le dépôt des connoissances les plus modernes; connoissances que l'auteur avoit, par ses recherches, contribué à étendre. Le livre de M. Richerand fut bientôt traduit dans presque toutes les langues de l'Europe, et devint, pour ainsi dire, le *vade-mecum* de tous les étudians. Cependant la science de l'homme, depuis le commencement de ce siècle, a fait successivement de nouvelles acquisitions qui ont nécessité des corrections, des additions de la part de l'auteur, et ont nécessité la multiplicité des éditions de cet important ouvrage, que, d'ailleurs, le besoin des élèves épuise tous les ans. Chacune de ces éditions a reçu d'utiles améliorations; mais son savant auteur n'a cru devoir rien changer au plan qu'il avoit primitivement adopté, ni à l'heureuse distribution des matières. Celle que nous annonçons renferme plusieurs additions, des modifications et des corrections importantes: dans plusieurs endroits, M. Richerand a corrigé des morceaux que la sévérité de son goût lui a indiqués, comme susceptibles d'amélioration; dans d'autres, il a mis à profit les découvertes récemment faites, soit par lui, soit par ses émules. On peut donc affirmer que cette 6e. édition est parfaitement en rapport avec l'état actuel de la science.

Elémens de physiologie.

Comme on a souvent parlé fort en détail, dans ce journal, des éditions précédentes, nous nous bornons, ici, à indiquer sommairement les additions les plus

Elémens de physiologie

essentielles que l'auteur a faites dans celle-ci. Mais, avant de procéder à ce travail, nous croyons devoir citer un passage de M. Richerand qui, en faisant connoître son style noble et facile, donnera, en même temps, une idée de sa manière de considérer la physiologie ». Si cet ouvrage, dit-il, a franchi les limites des écoles, pour l'usage desquelles il fut dabord composé, le succès est principalement dû à l'avantage du sujet, à la fois médical et philosophique. Hippocrate de Cos, Galien de Pergame, tous les grands médecins dont l'antiquité s'honore, joignirent constamment l'étude de la philosophie à celle de la médecine, et regardèrent ces deux sciences comme inséparables. Sans la philosophie, en effet, la médecine rentre presque tout entière dans le domaine de la comédie et de la satire, éternel et digne objet des plaisanteries les plus piquantes, et des sarcasmes les plus amers. D'un autre côté, comme nos besoins dérivent de notre organisation, que nos passions naissent de nos besoins, et que nos idées, venues de nos sens, sont sans cesse *influencés* par l'état habituel de nos organes, la physiologie peut seule fournir à la philosophie ses bases les plus solides. Un jour viendra où ces vérités, maintenant obscurcies par un concert incroyable et presque unanime de voix mensongères, reparoîtront dans toute leur pureté, et brilleront de tout leur éclat. » (Avertissement pages IX et X.)

La première addition que nous remarquons est celle où l'auteur établit, page 97, tome 1.er. que l'inflammation d'une partie la préserve de la congellation. Il cite à ce sujet des observations et des expériences péremptoires. On savoit déjà que les Ostiacks, au rap-

port de Pallas, préservent leurs visages de la congelation, en y déterminant l'érysipèle.

Elémens de physiologie.

Notre auteur, en traitant de la digestion, s'élève à une théorie fort lumineuse sur la part que prend l'estomac à cette fonction, et démontre que les physiologistes ont exagéré l'importance de ce viscère dans l'acte dont il s'agit. M. Richerand fait mention, au même chapitre, des recherches importantes auxquelles s'est livré M. Magendie, et au moyen desquelles ce jeune et intéressant physiologiste a démontré l'état passif de l'estomac pendant le vomissement. Les expériences de M. Magendie ont été approuvées par l'Institut, et rendues publiques ; ce qui nous dispense d'en faire l'histoire dans cet extrait. Le fait constaté par M. Magendie, et que François Bayle, Chirac, Duverney avoient cru apercevoir, mais que Haller, trompé par des expériences fautives, avoit formellement contredit, fournit à M. Richerand l'occasion d'une savante dissertation. Cet auteur paroît cependant ne point abonder entièrement dans l'opinion de M. Magendie ; il croit que le mouvement tonique de l'estomac n'est pas étranger à certains vomissemens sans nausées, et qui surviennent spontanément ; mais ceci n'est qu'une conjecture, et M. Richerand, d'ailleurs, adopte la théorie de l'habile expérimentateur déjà cité. Tout ce morceau qu'on ne trouve que dans l'édition nouvelle, est d'nne lecture très-instructive.

Un article entièrement neuf est celui où l'auteur traite (tome 2, page 37) de la moelle de l'épine, et de ses fonctions. Il donne sur cette masse nerveuse des détails anatomiques fort exacts, et prouve que c'est mal à propos que des anatomistes la considèrent comme

Elémens de physiologie.

un prolongement du cerveau : elle est indépendante de l'organe encéphalique, et on la remarque chez les animaux privés du cerveau, soit à raison de leur organisation, soit par suite d'une aberration de la nature. M. Richerand expose ensuite les fonctions de la moelle de l'épine : c'est en elle que réside la source de tous les mouvemens qui s'opèrent dans l'économie animale, tandis que le cerveau régit les fonctions de notre intelligence. Cette théorie est adoptée universellement aujourd'hui par les physiologistes. Notre auteur lui donne une nouvelle force, par la manière claire, quoique savante, avec laquelle il l'établit. Qu'il nous soit permis de regretter qu'au sujet des fonctions et des propriétés de la moelle de l'épine, M. Richerand n'ait point fait mention des belles expériences et des importantes découvertes de feu M. Legallois.

Nous lisons, page 168 du tome 2e., un morceau nouveau et tout à fait neuf sur les dispositions innées. M. Richerand prouve, avec la dialectique pressante qu'on lui connoît, et par des comparaisons concluantes, pour tout esprit éclairé et non prévenu, qu'il n'existe point d'idées innées, et qu'à cet égard, l'homme, en naissant, n'est pas plus favorisé que les animaux. Tous les médecins qui ont dirigé leurs études vers l'observation de la nature, seront de l'avis de notre savant auteur.

M. Richerand, au chapitre où il traite des mouvemens, a consacré un long article au galvanisme. Ce morceau offre un double intérêt : celui de la partie historique, et le second qui résulte des considérations savantes, des aperçus neufs qu'un pareil sujet a suggérés à l'écrivain philosophe. Le peu d'espace qui nous reste ne nous permet point de citer un très-

beau passage relatif à la cause productrice du galvanisme, et par lequel l'auteur termine cet article remarquable. Nous nous voyons forcés aussi, par la même cause, de passer sous silence plusieurs améliorations, d'utiles additions, qui se remarquent dans beaucoup de paragraphes, tels que ceux où il est traité de la voix, du fœtus, etc. La réputation dont jouit l'ouvrage que nous annonçons, nous dispense d'entrer, à son sujet, dans de longs détails : dire que cette dernière édition est beaucoup plus complète que toutes les précédentes, que plusieurs articles ont subi des améliorations que nécessitoient les progrès de la science, c'est donner à l'ouvrage de M. Richerand le seul éloge qu'on puisse en faire maintenant, sans courir le risque de répéter ce qui a été consacré par tous les écrivains qui, avant nous, ont parlé des nouveaux élémens de physiologie du savant professeur de Paris.

FOURNIER.

TOPOGRAPHIE MÉDICALE *du département de la Haute-Garonne, contenant la description générale de toutes ses communes, et la topographie plus particulière de celle de Toulouse: ouvrage basé sur les rapports qu'ont les diverses circonstances locales avec la santé des habitans. — Il a remporté le prix, au jugement de* la Société de médecine *de cette ville, dans sa séance publique du* 12 *novembre* 1812. — *Par* J. A. D. ST.-ANDRÉ, *médecin de la Charité, membre correspondant de la* Société de médecine *de Paris, etc. etc.* — 1 *vol. in-8°. de* 600 *pages.*

SUITE ET FIN DE L'EXTRAIT (1).

EAUX.

Topographie médicale de la Haute-Garonne.

Eaux potables. L'idée qui s'offre naturellement à l'esprit, lorsqu'on recherche l'origine des principes étrangers qu'elles renferment, c'est que ces matières leur sont fournies par les lieux d'où elles sourdent, et par les terrains qu'elles parcourent: il s'ensuit que de la nature de ceux-ci, bien reconnue, pourroit être déduite *à priori* la composition de celles-là. Cette opinion, qui réunit en sa faveur beaucoup de probabilités, n'est pourtant jusqu'ici qu'une supposition, dénuée de preuves directes. En la regardant même comme démontrée, peut-être son application pratique ne seroit-elle pas aussi facile qu'on pourroit bien le supposer. — Pour

(1) *Voy.* tom. 51, pag. 319.

préjuger en effet la composition d'une eau courante (car je ne m'occupe que de celles-là), faudra-t-il tenir compte de tous les rivages parcourus par la rivière, ou des couches innombrables que la source a baignées? mais qui pourroit y suffire? Si l'on se borne, au contraire, à l'examen du point de départ de la source, ou d'un seul point du lit de la rivière, quelle conclusion en tirer à l'égard d'une eau qui, façonnée par la longue, mais insensible, influence de tous les lieux qu'elle a parcourus, n'a pu, dans un instant, se dépouiller des principes qu'elle contenoit, pour revêtir ceux du lieu précis où la recueille l'observateur ?

Si j'ai bien su me faire entendre, on conclura de ce qui précède, qu'il seroit certainement plus exact de rechercher, dans les principes d'une eau courante, l'indice des différens terrains antérieurement parcourus, qu'il ne l'est d'interroger ceux-ci, pour découvrir la nature actuelle de l'eau qui les baigne. Mais peut-être encore vaudra-t-il mieux admettre que ces eaux jouissent d'une sorte de composition normale, que ne peuvent modifier, que d'une manière lente et successive, les localités; autrement, pourquoi ne les verroit-on pas saturées de tous les principes qui ne s'excluent pas réciproquement, et dont abondent quelquefois les rivages qu'elles ont parcourus? Ce qui confirme ces idées, qui me sont propres, c'est l'influence qu'exerce sur la nature des eaux courantes l'exposition dans laquelle elles coulent; influence si bien indiquée par Hippocrate, dans les passages que j'en ai cités précédemment, et dont

quelques observateurs, Lepec-de-la-Clôture entre autres (1), ont signalé toute la justesse.

Partout aussi M. Saint-André confirme cette doctrine, résultat de l'observation, et devant laquelle doit fléchir la théorie, impuissante pour la justifier. Si je voulois citer toutes les preuves qu'il en rapporte, fondées toutes sur des essais d'analyse, cela m'entraîneroit trop loin. Carbonne, Muret, Montesquieu, Salies, Montespan, Saint-Gaudens, Blajan, Saint-Lis, Grenade, Villefranche, Avignon et Toulouse, qu'il faudroit mettre en tête, n'en forment qu'une incomplète énumération. Dans tous ces lieux, l'auteur a donc constamment observé que, quelle que soit la nature des terrains, les eaux qui coulent au levant, sont beaucoup plus pures que celles qui coulent au midi ou au couchant. Ainsi, les réactifs ne dévoilent aucune substance étrangère dans la fontaine de Montrejean qui coule *directement au levant;* il en est de même d'une source de la vallée de Saint-Bertrand. Les sources de Caraman, qui coulent dans la même exposition, sont très-pures, quoiqu'elles traversent des terrains calcaires et argileux. Le village de Brax sembleroit faire exception : car il a une source *séléniteuse*, qui coule au levant; mais l'auteur observe que la colline au pied de laquelle elle prend naissance, est inclinée au nord. La réalité de cette singulière influence se remarque encore d'une manière plus frappante dans quelques montagnes, qui, présentant, selon leurs faces, plusieurs sources diversement exposées, offrent aussi constamment une différence relative dans leur com-

(1) Maladies épid., tom. 1, pag. 240.

position ; et c'est ce que Lepec-de-la-Clôture, que nous avons cité d'après notre auteur, avoit bien observé à Rouen, pour l'enceinte des montagnes au pied desquelles cette ville est située.

Eaux minérales. Ces eaux, encore bien plus difficiles à dévoiler dans le mécanisme secret de leur formation, méritoient une place distinguée dans cette topographie. Le département de la Haute-Garonne en contient effectivement plusieurs d'une certaine importance : l'auteur a traité de toutes, avec d'assez grands détails ; tantôt se bornant à de simples essais analytiques, tantôt revisant les travaux de ses prédécesseurs, ou même ouvrant des voies nouvelles. — Quelques-unes lui paroissent devoir être rayées du nombre des eaux minérales : telle est l'eau d'une fontaine située au-dessous du village de Milhas, dans le 2ᵉ. bassin ; et telle devroit être celle de Syradan, annoncée comme ferrugineuse par M. Save, mais qui, selon M. St.-André, ne contient par livre qu'*un grain* de matières étrangères, dont le tiers à peine est en carbonate de fer. — D'autres offrent peu d'intérêt : de ce nombre sont les eaux minérales de Ste.-Marie, qui contiennent 13 grains par livre de sulfate de chaux, sel que M. St.-André regarde comme *sans vertus appréciables ;* plusieurs personnes, cependant, lui attribuant une vertu laxative, rapportent à ce sel l'action relâchante de l'eau de la Seine : mais notre auteur pense, avec Parmentier, que ce dernier effet ne dépend que du changement d'habitude. Quant à l'hydrogène sulfuré qu'exhalent les boues du bassin où se rendent les eaux de Ste.-Marie, l'auteur est-il fondé à faire dépendre son développement d'une dé-

composition de sulfate de chaux, par l'intermède d'une *matière extractive charbonneuse?* — L'auteur range dans cette même classe, d'eaux minérales d'une médiocre importance, l'eau thermale de Labarthe, qui, ne contenant, quoi qu'on en ait dit, ni fer, ni soufre, ni alcali à nu, mais seulement des substances insipides en petite quantité, est, on ne sait pourquoi, très-renommée dans le traitement des maladies cutanées.

Les eaux d'Encausse, de Barbazan et de Bagnères-de-Luchon, d'une valeur bien plus réelle que les précédentes, devoient être pour M. St.-André l'objet de recherches bien plus spéciales. Aussi, forcé de me renfermer dans les bornes d'un extrait, ne pourrois-je m'attacher ici qu'à quelques résultats chimiques de ces recherches, l'un des points de vue, au reste, les plus intéressans de l'histoire des eaux minérales. L'auteur n'a soumis la première qu'à ces essais préparatoires, par lesquels, au moyen de quelques réactifs, le chimiste exercé préjuge, d'une manière assez certaine, la nature de ces liquides composés, et surtout détermine le mode d'analyse qu'il est le plus convenable d'adopter; mais ces essais lui ont fourni plusieurs résultats, tout différens de ceux que rapporte M. Save, dans l'analyse qu'il en a publiée. Entr'autres particularités, celle de l'action du nitrate d'argent mérite une attention spéciale: tandis qu'il a donné à M. Save un *précipité blanc*, M. St.-André a obtenu des *flocons noirs abondans*. Ce même phénomène s'est présenté à lui, dans l'analyse des eaux potables de Boulogne et de Saint-Lis; toutes ces eaux cependant ne présentent point de trace d'hydrogène sulfuré, ou de quelque autre matière

tière connue pour donner de semblables précipités. Embarrassé de trouver l'explication de ce phénomène, l'auteur s'est empressé d'adopter celle proposée par M. Salaignac fils, pharmacien à Bayonne, qui, comme lui, a plusieurs fois observé une semblable particularité. Selon ce dernier, *il n'y a que les carbonates*, lesquels, dit-il, sont *toujours* avec *excès de base* qui produisent cet effet ; mais comme les eaux qu'il a examinées, ne contenoient *que du carbonate de chaux dissous par un excès d'acide carbonique* (il dit pourtant plus loin qu'elles verdissoient fortement la teinture de violettes), il en conclut, sans hésiter, qu'on doit alors le rapporter aux *sels calcaires en général*. Enfin, perdant de vue ce qu'il a dit de la nature acidule des eaux dont il a fait l'essai, il en revient à donner comme certain que *ces sels contiennent souvent un excès de base*, etc. etc. (1).

On voit assez combien ces prétendues explications sont loin de rendre compte du phénomène dont il s'agit. Disons de plus que les expériences sur lesquelles on les fonde, nous paroissent entièrement dénuées d'exactitude, et que, pour qui voudra les répéter, les *sels calcaires en général*, ou bien les *carbonates*, soit même *acides*, ou *alcalins*, tout comme le voudra M. Salaignac, ne précipiteront point *en noir* le nitrate d'argent.

L'eau de Barbazan, analysée pour la première fois par M. St.-André, a fourni, par 16 livres, 282 gr. de matières étrangères composées de la manière suivante :

(1) *Bulletin de pharmacie*, 1812, pag. 405.

Topographie médicale de la Haute-Garonne.

Muriate de magnésie...........	25
Sulfate de magnésie	92
Carbonate de chaux............	2[illegible]
Sulfate de chaux	125
Perte...........................	11

mais nous ne devons pas dissimuler que ces résultats, assez probables, ne sont pas exempts de toute objection, et que la manière dont l'auteur a procédé à cette analyse n'est pas assez rigoureuse, pour qu'on puisse en regarder les inductions comme certaines.

L'eau de Bagnères-de-Luchon, sur laquelle nous possédons un long travail de Bayen, a été, pour M. St.-André, le but de quelques essais qui confirment, à ce qu'il paroît, les résultats obtenus par M. Save. Ce dernier, au lieu du sulfure de soude indiqué par Bayen, y avoit signalé l'existence d'hydrogène sulfuré à nu; et M. St.-André ayant fait passer, à travers l'acétate acide de plomb, le gaz qui s'en exhale lorsqu'on les soumet à l'ébullition, est parvenu à les en dépouiller complétement, et à précipiter en noir la solution saturnine. — Quant aux propriétés médicales de ces eaux, l'auteur rapporte, d'après un mémoire de M. Campardon, la longue série d'affections dans lesquelles on les juge convenables; et il ajoute que, bien qu'il faille ordinairement retrancher quelque chose des éloges que les auteurs qui écrivent sur les eaux minérales leur prodiguent, il ne paroît pas en être de même ici, et qu'il possède des observations de MM. Barié père et fils, successivement chargés de l'inspection des bains de Luchon, qui s'accordent parfaitement avec celles de M. Campardon.

Constitutions médicales.

Topographie médicale de la Haute-Garonne.

Une opinion, maintenant fort accréditée, c'est que la température, en France, s'est abaissée depuis un certain nombre d'années. Mais quelque vraie qu'elle puisse être ailleurs, l'observation ne la confirme point pour la ville de Toulouse; et c'est ce que prouve notre auteur, par un relevé de tables météorologiques, et surtout par le rapprochement qu'il établit entre deux années extrêmes de ces tables. Il en résulte même que l'opinion contraire eût eu peut-être des fondemens plus solides. Mais un autre résultat de ses recherches, qui pourroit expliquer la croyance dont je parlois, puisqu'il est vrai qu'un froid humide est plus sensible qu'un froid sec, c'est la fréquence plus grande des pluies, et l'augmentation de la quantité absolue d'eau qui en provient. Des deux vents nord-ouest et sud, qui ont toujours dominé à Toulouse, le dernier est aussi devenu un peu plus fréquent. Les orages, enfin, semblent s'y être multipliés. — Toutes ces données résultent principalement de la comparaison des années 1784 et 1785, avec les années 1810 et 1811. — Au reste, dit l'auteur, malgré ces variations, on peut dire que le climat n'a pas changé. Toujours il a été caractérisé par une extrême variabilité dans les météores: « Ce qu'il y a de plus constant dans notre température, nos vents, nos pluies, etc., c'est leur inconstance elle-même, et la rapidité avec laquelle se succèdent les divers états du ciel, dans le même mois, dans le même jour. »

Les constitutions médicales de Toulouse, considérées successivement, dans un jour, dans une sai-

Topographie médicale de la Haute-Garonne.

son et dans une année, présentent à M. St.-André un vaste champ d'observations. — La constitution médicale des jours est remarquable, dit-il, par la fréquence des variations du vent entre le sud-est et le nord-ouest; de là, la prédominance des affections catarrhales, rhumatismales, etc., soit comme maladie essentielle, soit comme complication d'autres maladies. Les passages brusques du chaud au froid sont la cause ordinaire de ces fluxions de poitrine catarrhales ou bilieuses, développées subitement chez des individus qui n'y paroissoient point prédisposés. Dans ce cas, la saignée est rarement indiquée, et la maladie est sujette à prendre un caractère adynamique, lorsque le vent tourne au sud-est. De cette dernière constitution, et aussi de la trop grande élévation du baromètre, dépend la fréquence des apoplexies à Toulouse. Il observe, cependant, comme l'avoit déjà fait Retz, dans son mémoire couronné, *sur l'Application de la météorologie à la médecine*, « qu'on ne trouve pas quelquefois les variations de la chaleur, des vents ou des autres météores, en harmonie avec la fréquence des maladies qui en dépendent le plus souvent, et dont elles sont la cause immédiate ou occasionnelle. »

L'auteur passe ensuite à l'examen de la constitution médicale des saisons, et mentionne la fréquence des affections catarrhales pendant l'hiver et le printemps, des maladies bilieuses durant l'été, et, pendant l'automne, des fièvres rémittentes de mauvais caractère, qui sont comme endémiques à Toulouse. Dans plusieurs endroits de ces considérations, il admet, avec Sydenham, l'existence d'un principe caché, dont l'air seroit le véhicule, et qu'on devroit re-

Topographie médicale de la Haute-Garonne.

garder comme la cause de certaines épidémies, que ne peuvent expliquer les conditions ordinaires de l'atmosphère. Il rappelle à grands traits plusieurs épidémies décrites par les historiens de Toulouse, et recherche leur nature, qu'il croit catarrhale. Quoiqu'il ait admis cette dernière constitution comme propre au printemps, dans ce climat, il reconnoît cependant que la constitution inflammatoire y domine aussi plus ou moins; de là une digression fort étendue sur la *suette*, qui a régné plusieurs fois à Toulouse, et qu'il range parmi les fièvres inflammatoires : il pense que l'éruption miliaire n'y étoit pas symptomatique, et demandoit, non des sudorifiques, mais des antiphlogistiques. — Plus loin, M. St.-André examine la question de savoir ce que les écrivains des 14e., 15e. et 16e. siècles entendoient par le mot *peste*. Sans résoudre pleinement cette question, il ajoute quelques traits aux probabilités qui font croire qu'ils désignoient ainsi des maladies *contagieuses*, sans doute de nature putride, et déterminées par plusieurs ordres de causes débilitantes, la misère, la disette, la terreur, secondées par des constitutions atmosphériques pluvieuses, les émanations des marais, etc.

Les constitutions des années, dernier point de vue de ces importantes remarques, ont, comme celles des jours et des saisons, une grande irrégularité dans la durée et la succession de leurs differentes périodes; mais le mode catarrhal, combiné au mode bilieux, et quelquefois inflammatoire, est celui qui domine toute l'année. — Du reste, l'auteur n'a point observé, jusqu'à ce jour, cette influence de la constitution d'une année sur celle des années suivantes, indiquée

Topographie médicale de la Haute-Garonne.

par Hippocrate et par Sydenham ; mais il se propose d'en faire à l'avenir le sujet de ses recherches.

Les maladies chroniques, que l'on observe dans le département de la Haute-Garonne, plus fréquemment qu'ailleurs, sont, d'après notre auteur, les scrophules, les goîtres, les hernies, les rhumatismes, les phthisies muqueuses et les catarrhes prolongés.

Endémies.

L'étude des maladies endémiques, sous le rapport de leur dépendance des localités, méritoit, dans une topograhie médicale, une considération particulière ; aussi notre auteur a-t-il examiné plusieurs d'entre elles, d'une manière spéciale : telles sont surtout les fièvres, soit intermittentes, soit rémittentes, et le goître, auxquels nous allons consacrer quelques paragraphes de cet extrait.

Les émanations des eaux stagnantes, cause ordinaire des fièvres dont nous parlions, est celle aussi qui rend ces maladies fréquentes à Taillebourg, à St.-Pé-d'Ardet, à Rieumes, à Ste.-Foi, etc. Mais quelquefois plusieurs autres causes concourent à leur développement, comme on l'observe à Luscan, Galier, Aure, villages dans une situation basse, marécageuse, occidentale, et où règnent des brouillards épais, concentrés dans des vallées étroites et profondes. — A Fontsorbes, où elles sont très-communes, la malpropreté, le peu d'élévation des maisons, le voisinage des fumiers, sont ajoutés aux miasmes qui s'élèvent des marais voisins. — Les causes d'insalubrité, encore plus multipliées à Revel, détruisent les bons effets qui résulteroient de la manière avantageuse dont

cette ville est percée. — A St.-Gaudens, au contraire, malgré le voisinage de mares et de fossés, les fièvres sont rares. C'est, observe M. St.-André, que ces eaux ne tarissent guères, et que, par leur situation au nord de la ville, les émanations ne peuvent parvenir à cette dernière que par un vent peu propre à favoriser leur action délétère. — La fréquence des intermittentes et des rémittentes ataxiques a bien diminué à Fronton, depuis qu'en desséchant les mares, on a tari l'une des sources de ces funestes maladies; mais on y voit encore beaucoup d'intermittentes de tous les types, et même de très-opiniâtres, quoiqu'il n'existe plus de causes apparentes d'insalubrité : ce qui prouve, observe l'auteur, qu'il faut remonter à plus d'un principe, pour découvrir l'étiologie entière de ces affections. — Enfin, quoique les contrées montagneuses soient très-généralement exemptes d'épidémies, leur salubrité n'est jamais que relative; c'est-à-dire, que de deux lieux, semblables sous tous les autres rapports, le plus élevé sera aussi le plus sain. Un lieu élevé peut donc être insalubre, si, comme à Boulogne, il reçoit les émanations de plusieurs mares infectes; si les eaux y sont rares, les habitations tenues peu proprement, et si les vents principaux soufflent de l'ouest ou du nord-ouest. Cette assertion est encore justifiée par l'épidémie contagieuse observée en 1806, à Caubiac, et dont une mare, située au milieu de la commune, parut être la seule cause déterminante.

Si je voulois rassembler, selon mon plan, toutes les remarques que l'auteur a faites sur le goître, soit qu'elles confirment ou qu'elles infirment les idées généralement reçues, je dépasserois les bornes d'un ex-

trait. Leur importance cependant veut que j'en donne une idée assez exacte. Tâchons de tenir un juste milieu.

Parmi les causes du goître, les auteurs ont rangé l'usage d'eaux séléniteuses, crues, provenant de la fonte des neiges, celui d'alimens grossiers, etc. L'auteur observe cependant qu'à Mont-Saunés, où l'eau est *très-séléniteuse*, *froide et pesante à l'estomac*, il n'y a point de goîtres; tandis qu'à Mauran, à Palaminy et au Plan, on en trouve un certain nombre, quoiqu'on n'y connoisse point l'usage des alimens grossiers, où des qualités d'eaux accusées de le produire. Il en est de même du faubourg de St.-Martory, et de plusieurs communes du 2e. bassin. — Les causes qui ont paru à M. St.-André avoir une influence directe sur le développement de cette affection, sont donc d'une toute autre nature. Ce sont des causes débilitantes, relâchantes, comme pour les autres affections lymphatiques, et surtout le froid humide, l'abaissement du sol, son humidité, l'exposition au couchant, etc. Toujours il a observé que la multiplicité des goîtres étoit en rapport direct avec un concours plus ou moins nombreux des circonstances précédentes. De là vient que souvent, par rapport à la fréquence de cette maladie, la diversité des localités établit des différences énormes entre des contrées, d'ailleurs très-voisines. L'étiologie que nous venons d'établir, est un fait sur lequel revient M. St.-André, à chaque page de sa topographie, et que confirment ses observations à Salies, à Stadens, à Pointis-de-Rivière, Martres, Huos, Polignan, à Miramont, à Barbazan, etc., où se voient des goîtres en assez grand nombre. Ils sont en-

core plus multipliés dans la vallée de Luchon, à l'entrée de celle de Barousse, où les causes défavorables sont en plus grand nombre; et ils se lient à une sorte de dégradation physique et morale, marquée par la foiblesse de la constitution, la pâleur du teint, l'altération de la voix, une intelligence bornée, etc. Il en est de même à Soueich, où les autres maladies atoniques sont également très-communes. Mais quelques-unes de ces influences défavorables se trouvent-elles contrebalancées par quelques bonnes influences, il existe alors un médium dans la quantité de goîtres, ou dans l'état de la constitution auquel ils sont liés: c'est ainsi qu'à Melles, l'humidité que procure le voisinage de grandes forêts et la grossièreté des alimens, sont heureusement modifiées par un sol élevé; en sorte qu'on y trouve des goîtreux, mais doués d'une bonne constitution et d'une grande intelligence. A St.-Bertrand, situé au levant, et d'une manière très-avantageuse, on n'en observe pas un seul dans la cité, et deux seulement dans le quartier bas. Il n'y en a point à Genos, à Sauveterre, à Malvésie, etc., lieux élevés, et situés à l'orient.

D'après une telle étiologie, on conçoit facilement pourquoi cette affection est plus commune chez les pauvres que chez les riches; chez les femmes que chez les hommes (peu de femmes en sont exemptes à Soueich, dont nous venons de mentionner l'insalubrité), et comment les goîtres commençans cessent de croître, ou même disparoissent par le changement du régime, et surtout de résidence; enfin pourquoi ils ont diminué de fréquence, là où leurs causes se sont affoiblies par la culture de la vigne, l'assainissement des habitations et un régime plus tonique.

Il résulte des notions précédentes, foible esquisse de tout ce que renferme d'intéressant, sur cet objet, le travail de M. St.-André, que le traitement préservatif, palliatif et curatif du goître, analogue à celui des autres affections lymphatiques, doit avoir désormais des bases plus assurées, et qu'il n'est pas nécessaire de recourir pour cela *aux tablettes composées de fondans et de toniques*, *qu'on laisse dissoudre lentement sous la langue*, et dont notre auteur, fondé sur la pratique d'un médecin du pays, indique l'efficacité dans le goître non squirrheux.

Vaccine.

Les renseignemens recueillis par M. St.-André, sur le bienfait de la vaccine, confirment tout ce que témoignent des milliers d'observateurs. Ainsi, partout où sa pratique est introduite, la variole devient de plus en plus rare, et ses épidémies même disparoissent. C'est seulement à Leguevin, à Cazères, à Ste.-Foi et dans ses environs, que ces dernières se montrent encore quelquefois. Partout, au contraire, où la vaccine est peu répandue, à Aurignac, par exemple, la petite-vérole exerce encore les plus grands ravages. Et si les hautes vallées des Pyrénées connoissent à peine la vaccine, et impunément, c'est que la variole y a toujours été assez rare.

Quelques observateurs, M. Court, à St.-Martory, M. Grant, à Montrejean, ont cependant cru remarquer, ou de fâcheux effets de la vaccine, ou le développement de la variole, après une éruption vaccinale bien constatée. Mais notre auteur pense que les éruptions chroniques, la sécheresse de la peau,

l'amaigrissement, que le premier a attribués à la vaccine, n'y peuvent être rapportés que par une application vicieuse de l'argument *post hoc*, *ergo propter hoc*; d'autant plus que cette remarque n'est point confirmée par l'observation des autres médecins du pays. Et quant aux circonstances où le second dit avoir vu la variole se développer après une bonne vaccination, aucun fait bien prouvé ne les établit; ce n'est que sur de vagues souvenirs que sont fondées ces assertions. — D'autres médecins, au contraire, M. Massol en particulier, qui d'abord avoient émis publiquement leurs doutes sur l'utilité de la vaccine, la propagent maintenant avec zèle et succès.

Mais l'observation la plus importante que présente à ce sujet la topographie de M. St.-André, c'est celle qui résulte de la comparaison des tables de mortalité, dressées par Marcorelle, de 1747 à 1756; aux tables que notre auteur a lui-même recueillies, de 1802 à 1811. Il s'ensuit, en effet, que, malgré les guerres meurtrières qui ont signalé cette dernière période, le rapport des naissances aux décès a cependant été le même; et que, pendant la première enfance surtout, c'est-à-dire chez les enfans de moins d'un an, chez ceux de 5 à 10, et encore plus chez les enfans d'un an à 5, la diminution progressive de la mortalité, année par année, depuis l'introduction de la vaccine, a été extrêmement sensible. Il en conclut que c'est de ce précieux prophylactique, que résulte un si bel avantage : en sorte que l'humanité lui devroit autant de bien, que lui ont fait de mal les guerres désastreuses dont nous respirons à peine.

Topographie médicale de la Haute-Garonne.

STATISTIQUE MÉDICALE.

La dernière section de l'ouvrage qui m'occupe, en est aussi la plus intéressante. Consacrée au dépouillement des registres de l'état civil de la commune de Toulouse, elle offre, sur le mouvement de la population, sur les naissances et les décès, les mariages, les divorces et la longévité, des tableaux très-curieux, qui fournissent à l'auteur le sujet d'une foule de réflexions utiles.

Je ne parviendrois que bien difficilement à présenter, d'une manière nette et concise, la méthode qu'a suivie M. St.-André pour la confection de ces nombreux tableaux : un coup d'œil jeté sur l'ouvrage la fera bien mieux connoître, et donnera une juste idée du temps, des soins et de la patience que nécessitent de semblables recherches. Bornons-nous donc à retracer ici quelques-uns des résultats généraux auxquels conduit le dépouillement de tables principales.— Disons, par exemple, qu'à Toulouse, ville de 50 mille ames à peu près, on a compté, dans l'espace décennal de 1802 à 1811,

18,447 naissances (dont près d'un cinquième d'illégitimes).
19,810 décès (1).
4,063 mariages.
43 divorces.

(1) Cette prédominance des décès provient des militaires étrangers qui résident quelquefois dans la ville, et dont plusieurs épidémies ont enlevé un grand nombre; abstraction faite de cette cause, les naissances l'emportent, au contraire, sur les décès.

que les 18447 naissances se composent de 9449 garçons et de 8998 filles; et les 19810 décès, de 10997 sujets du sexe masculin, et de 8813 du sexe féminin. — Si nous examinons quelle est, par rapport aux mois, la proportion de la mortalité, nous verrons que juin est celui où elle est le moins considérable; qu'elle augmente rapidement en juillet, août et septembre, où elle est à son summum, et presque double de ce qu'elle étoit en juin; qu'ensuite elle diminue lentement jusqu'en mars, puis d'une manière rapide dans les mois d'avril, de mai et de juin; en sorte que ces trois derniers qui correspondent au printemps, sont aussi les plus favorables. Ces données analogues à celles déjà établies par Marcorelle, sont opposées aux résultats que Messance a obtenus pour la ville de Paris, et qui prouvent que, dans l'espace de quarante ans, le trimestre de mars, avril et mai y a été le plus funeste.

Une autre particularité, qui dérive de la comparaison des tables de notre auteur avec celles de Buffon pour la ville de Paris, et de Murat pour celle de Montpellier, c'est que le climat de Toulouse l'emporte en salubrité sur celui de ces deux dernières villes, quoique, d'après les tables de Marcorelle, la mortalité, considérée d'une manière absolue, n'ait point varié à Toulouse depuis un demi-siècle.

Le grand nombre de considérations particulières, par lesquelles sont modifiés et éclairés les calculs qui servent de base à toutes ces données, comme à une foule d'autres, perdroient trop dans un extrait, pour que j'entreprenne de les faire connoître. J'ai, d'ailleurs, sans m'en apercevoir, dépassé les limites dans lesquelles je voulois me renfermer. Terminons,

Topographie médicale de la Haute-Garonne.

en disant que toute cette dernière partie de l'ouvrage de M. St.-André nous semble digne de servir de modèle à quiconque voudra s'occuper de recherches analogues; qu'elle contient beaucoup de réflexions neuves, utiles à connoître pour l'exacte appréciation des tables que nous possédons déjà sur la statistique médicale, et qu'elle complète l'idée favorable que donne, du jugement et des connoissances de son auteur, la lecture des autres sections de sa topographie.

de Lens, D. M. P.

Extrait *des Journaux de Médecine français.*

Recherches et considérations sur la contagion de la fièvre jaune; par M. Caizergues, *docteur en médecine, etc.*

Sur la contagion de la fièvre jaune.

Voila encore un point de pathologie, sur lequel les médecins ne sont point d'accord. L'illustre voyageur, M. de Humboldt, a remarqué que, dans toute l'Amérique, excepté à Philadelphie, aucun médecin ne croit à la contagion de la fièvre jaune, tandis qu'en Europe, la plupart des médecins qui ont observé cette maladie, assurent qu'elle est contagieuse. M. Caizergues, que l'école de Montpellier nomma l'un des médecins adjoints à la commission envoyée par le gouvernement françois, pour observer la fièvre jaune, croit aussi qu'elle se communique par contagion. Mais « la commission reçut ses ordres » un peu tard; elle arriva néanmoins assez tôt sur les » lieux, pour observer *quelques restes* de cette ter-

» rible maladie. » Est-ce bien d'après *quelques restes* de cette épidémie, qu'on a pu juger si elle étoit contagieuse, ou non? La commission s'en sera-t-elle rapportée au témoignage des médecins espagnols, dont la plupart croient encore à la contagion de la phthisie pulmonaire, des fièvres intermittentes? etc. M. Caizergues a senti que ses propres observations n'étoient point assez nombreuses, pour l'autoriser à prononcer sur la question qui fait l'objet de son mémoire. Il a saisi avec beaucoup de sagacité quelques traits d'analogie qui existent entre la fièvre jaune, le typhus et la peste; et il a cherché à en tirer des conclusions favorables à son opinion. Mais il ne fait point mention de certains caractères, qui feroient de la fièvre jaune, si elle est réellement contagieuse, une maladie unique, parmi les affections aiguës. En effet, la peste, le typhus, la variole, etc. se propagent dans toutes les saisons, dans tous les climats, à toutes les hauteurs. On l'a vue régner en Afrique, durant les ardeurs de la canicule; elle a exercé ses ravages en Russie, pendant les froids les plus rigoureux. La fièvre jaune, au contraire, ne se manifeste qu'en été et en automne, dans des contrées humides, à peu de distance de la mer; elle n'a jamais existé au-delà du 46e. degré de latitude, ni à un certain nombre de toises au-dessus du niveau de la mer, hauteur que M. de Humboldt et Bonpland ont rigoureusement déterminée.

Sur la co gion de fièvre ja

Que convient-il donc de faire, pour décider si la fièvre jaune est contagieuse? Il faut l'observer attentivement, pendant tout le cours d'une épidémie, *dans un hôpital.* Cette dernière condition est indispensable. Si l'on voit que les médecins, les infirmiers, et tous

Sur la contagion de la fièvre jaune.

les gens qui assistent les malades, contractent cette fièvre, dans une proportion beaucoup plus forte que les autres citoyens de la même contrée, le caractère contagieux est indubitable, et l'on n'a pas besoin de chercher d'autres preuves. On pourra facilement, par le même moyen, distinguer toutes les maladies aiguës contagieuses, d'avec celles qui ne le sont pas.

On ne sauroit assez le répéter : les médecins ont trop négligé l'observation, pour courir après des subtilités. L'immortel Bacon avoit en vain tracé la route à suivre dans l'étude de toutes les sciences. Heureusement, le XVIIIe. siècle, si fécond en établissemens qui honorent et consolent l'humanité, a vu fonder l'enseignement clinique de la médecine dans toute l'Europe. L'impulsion est donnée : le goût de l'observation devient général ; et l'on peut raisonnablement espérer que l'obscurité qui enveloppe encore plusieurs points de la pathologie, ne tardera pas à se dissiper.

L'auteur du mémoire que je viens d'analyser, a tiré tout le parti possible du petit nombre de faits épars qu'il a pu recueillir ; il a employé avec discernement les ressources d'une saine érudition ; et il ne lui a manqué, sans doute, que de s'être trouvé dans des circonstances plus favorables, pour résoudre complétement la question sur la contagion de la fièvre jaune. (*Annales cliniques de Montpellier, cahier d'octobre* 1814.)

EXTRAIT

EXTRAIT *des journaux de médecine étrangers.*

Observation d'une dilatation artificielle de l'urètre, chez une femme ; par H. L. THOMAS ; *extraite des* Medico Chirurgical Transactions, vol. 1 ; *par* J. V. F. VAIDY.

UNE dame, âgée de trente-quatre ans, éprouvoit une suppression d'urine ; son mari, cherchant à la soulager, lui introduisit dans l'urètre un cure-oreille qu'il laissa malheureusement tomber dans la vessie. M. Thomas fut appelé six heures après ; il essaya, mais en vain, d'extraire le cure-oreille avec une pince à polype. Chaque tentative causoit de vives douleurs, et faisoit sortir un peu de sang ; ce qui fit présumer que le corps étranger étoit situé transversalement. Le lendemain, la femme avoit de la fièvre, et le ventre commençoit à devenir douloureux. Le chirurgien proposa l'opération de la taille, qui fut rejetée d'une manière absolue par le mari, dans la crainte qu'il n'en résultât une incontinence d'urine. M. Thomas introduisit alors dans l'urètre un morceau d'éponge préparée, qu'il eut soin de traverser avec un cordonnet, afin d'éviter que cette éponge ne pénétrât aussi dans la vessie. La femme garda ce dilatateur pendant deux heures, sans en être notablement incommodée. Le jour suivant, un nouveau morceau d'éponge plus gros que le premier, resta encore en place pendant deux heures. La dilatation, opérée par ces deux applications, fut telle, que le chirurgien put introduire facilement son doigt

Dilatation artificielle de l'urètre.

Dilatation artificielle de l'urètre.

indicateur dans la vessie. Le cure-oreille fut soulevé par sa grosse extrémité, et il sortit aussitôt le long du doigt du chirurgien. L'écoulement involontaire de l'urine, occasionné par la dilatation de l'urètre, ne dura que six heures après l'extraction terminée. Cette fonction se rétablit ensuite dans son état naturel.

M. Broomfield a rapporté l'observation d'une jeune fille qui avoit un calcul dans la vessie. Elle introduisoit dans ce viscère l'intestin cœcum d'un petit animal, et elle le remplissoit ensuite d'eau chaude, au moyen d'une seringue. Elle parvint ainsi à obtenir une dilatation suffisante, pour permettre la sortie du calcul (1).

Observation d'un anévrisme de l'artère carotide; par Astley Cooper; *extraite des* Medico-Chirurgical Transactions, vol. 1. *par* J. V. F. Vaidy.

Anévrisme de l'artère carotide.

Un porte-faix, âgé de cinquante ans, portoit, depuis six à sept mois, au côté gauche du cou, une tumeur anévrismale, qui avoit acquis environ deux

(1) On lit, dans le *Journal général de Médecine*, une observation de dilatation artificielle du canal de l'urètre, portée à un degré bien plus considérable.

On peut encore rapporter à ce même genre de phénomène une histoire qui m'a été communiquée verbalement par M. Labat, médecin des eaux de Coterets. Une femme, dans l'intention, sans doute, d'attirer sur elle la commisération publique, se remplissoit la vessie de pierres siliceuses, de différentes grosseurs. On en faisoit l'extraction avec assez de facilité, au moyen de curettes; et, bientôt après, une nouvelle collection de pierres de même nature prenoit la place des précédentes, et exigeoit la même opération.

(*Note du Rédacteur.*)

pouces et demi de diamètre. Cet homme éprouvoit une douleur dans le côté gauche de la tête, et un mouvement de pulsation dans le cerveau. Il parloit très-difficilement, et étoit extrêmement enroué. Lorsqu'il essayoit de se baisser, il lui sembloit que sa tête alloit se fendre ; il ne voyoit plus, et étoit saisi d'un engourdissement général.

Anévrism de l'artèr carotide.

La tumeur étoit située sous l'angle de la mâchoire inférieure, vers l'angle aigu que forme la division de l'artère carotide primitive. On y sentoit de très-fortes pulsations.

M. Cooper proposa de lier l'artère carotide primitive au-dessous de la partie dilatée, et il pratiqua cette opération, le 22 juin 1808, à l'hôpital de Guy. Après avoir découvert l'artère, il l'embrassa par deux ligatures, situées au-dessous de l'anévrisme, à un pouce l'une de l'autre, et il serra la ligature supérieure. Il passa ensuite un fil entre les deux ligatures, au travers de l'artère, dont il fit alors la division.

Après que le pansement fut terminé, on demanda au malade s'il ressentoit quelque chose d'extraordinaire dans la tête ; il répondit que c'étoit la première fois, depuis plusieurs mois, qu'il étoit délivré d'une douleur très-incommode qui s'étendoit au-dessus de la tempe gauche, et qui étoit accompagnée d'un violent battement de toutes les artères du même côté.

Cependant la pulsation n'avoit pas cessé complétement dans la tumeur, quoiqu'elle fût diminuée de beaucoup.

Je ne suivrai pas M. Cooper dans le bulletin journalier qu'il donne de cette intéressante observation. Le 8 juillet, la tumeur étoit de moitié moins volumi-

Anévrisme de l'artère carotide.

neuse qu'au moment de l'opération. Les ligatures ne tombèrent que le 14 et le 15 juillet, c'est-à-dire 22 et 23 jours après.

Le malade put marcher, le 25ᵉ. jour; la tumeur étoit alors réduite de plus de moitié; on y sentoit obscurément des pulsations, qui ne disparurent tout à fait qu'au commencement de septembre.

Le 14 septembre, l'homme sortit de l'hôpital, bien guéri, et retourna exercer son état de porte-faix. On apercevoit alors à peine un reste de la tumeur.

Trois ans auparavant, M. Cooper avoit pratiqué la même opération sur une femme âgée de quarante-quatre ans, qui portoit une tumeur anévrismale de l'artère carotide, du côté droit. Cette femme fut tourmentée par une toux très-violente, et elle fut dans un état d'éréthisme continuel. Le huitième jour, elle eut le bras et la jambe gauches paralysés. Elle mourut, le 21ᵉ. jour de l'opération, à ce qu'il paroît des suites de l'inflammation du sac anévrismal et des parties adjacentes. M. Cooper pense, avec raison, qu'on doit avoir toutes les chances de succès, en opérant avant que la tumeur ait acquis un volume trop considérable.

En 1809, M. Benjamin Travers, autre chirurgien distingué de Londres, pratiqua également, avec succès, la ligature de l'artère carotide primitive, sur une femme âgée de trente-quatre ans, qui avoit un anévrisme par anastomose, dans la cavité orbitaire gauche.

Lettre du docteur Jean-Raoul Fenwick, *médecin de Durham, au docteur* Mathieu Baillie, *membre de la société royale de Londres, sur l'usage de l'huile de térébenthine contre le ténia.*

J'aurois donné une analyse détaillée de cette intéressante lettre, si mon estimable confrère, M. Macartan, n'eût déjà fait connaître, d'après le D. Lettsom, de Londres, l'efficacité de l'huile de térébenthiné contre le ténia (Voyez *Journal Général de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie*, *août* 1814). Les observations du D. Fenwick confirment tout ce qui a été avancé par le D. Lettsom ; et cet accord entre deux praticiens recommandables est un garant de leur véracité. J'ai seulement remarqué que le D. Fenwick donne l'huile de térébenthine à une dose beaucoup plus forte que son collègue ; il prescrit ordinairement deux onces de cette substance, sans aucune addition ; et souvent il en fait prendre encore une once deux heures après. Il en a même donné à une femme quatre onces en trois fois. Il pense que la térébenthine est un poison pour les vers, puisque ceux-ci sortent constamment morts. Il a trouvé que cette substance réussit également contre les lombrics ; et il se propose de l'essayer, en injection, contre les ascarides.

Huile de térébenth contre le ténia.

L'huile de térébenthine agit comme purgatif, et cause souvent des nausées. M. Fenwick recommande aux personnes à qui il l'administre, de ne point souper la veille ; et il leur interdit, le matin, toute nourriture et même toute boisson ; jusqu'à ce que le remède ait excité deux ou trois selles, ou

Huile de térébenthine contre le ténia.

qu'un ver ait été évacué. Il fait prendre alors une grande quantité d'une boisson aqueuse, et il défend toute liqueur fermentée ou distillée, durant ce jour-là. (*Medico-Chirurgical Transactions*, *vol.* 2.)

Histoire d'une rupture de l'utérus, pendant le travail de l'enfantement; par JEAN RAMSBOTHAM, D. M.

Rupture de l'utérus.

UNE femme, âgée de quarante-trois ans, d'une complexion délicate, enceinte, pour la sixième fois, éprouva les douleurs de l'enfantement le 10 juillet 1814. Les cinq premiers accouchemens avoient été naturels, mais de longue durée. Dans celui-ci, le *travail* offrit d'abord les phénomènes ordinaires: la tête avançoit dans le bassin, quoique lentement; mais, quelques heures après, la femme se plaignit d'une douleur poignante, qu'elle n'avoit point ressentie les autres fois. Elle éprouva aussitôt de la gêne dans la respiration, du hocquet, de légers vomissemens muqueux, et de fréquentes éructations. Elle continua d'avoir des *douleurs expultrices*, sans que la tête de l'enfant avançât; ces douleurs devinrent plus rares et plus foibles, et la *douleur poignante* persistoit toujours, ainsi que les éructations; il survint des lipothymies; les membres étoient froids, le pouls languissant. L'accoucheur appliqua, par hasard, sa main sur l'abdomen; il reconnut, à travers les parois de cette cavité, une tumeur irrégulière, et très-différente de celles qu'on observe en pareil cas.

Le D. Ramsbotham, appelé en consultation, trouva la femme épuisée et découragée; la respiration étoit fréquente et laborieuse; le pouls petit et vif; les mains froides et couvertes d'une sueur visqueuse. Il

y avoit enore des douleurs : mais ce n'étaient plus des *douleurs expultrices*. L'hémorragie n'avoit pas été considérable. Ruptu[re de] l'utérus

On appliqua aussitôt le forceps sur la tête de l'enfant, qui n'avoit point changé de place ; l'accouchement fut promptement terminé ; mais l'hémorragie devint alors très-inquiétante. Pour la faire cesser, M. Ramsbotham voulut opérer la délivrance ; il porta sa main dans l'utérus et n'y trouva point le placenta. Il parvint pourtant à l'extraire, au moyen de légères tractions exercées sur le cordon ombilical. Quelque temps après la délivrance, la femme se ranima, et se livra à la joie ; elle n'éprouva plus de douleurs, et dormit un peu. Vers le matin, le pouls se releva, et prit de la fréquence ; le ventre devint tendu et douloureux ; il se manifesta de nouveau des vomissemens et de l'anxiété, et la femme mourut le troisième jour.

A l'ouverture du corps, on trouva la membrane péritonéale des intestins enflammée, et des caillots de sang logés dans les anfractuosités intestinales ; l'utérus étoit contracté : mais on aperçut à la face postérieure, et vers le col de ce viscère, une rupture transversale, qui pouvoit admettre la main d'un adulte. (*Medical and Physical Journal*, *september* 1814.)

Vaidy.

VARIÉTÉS MÉDICALES.

Additions à l'aperçu d'un plan d'organisation de l'art de guérir dans la capitale, publié en octobre 1814; par J[n]. SÉDILLOT.

Plan d'organisation de l'art de guérir.

LORSQUE je publiois mon projet d'organisation de l'art de guérir dans la capitale, je ne m'étois pas flatté d'obtenir l'assentiment général. Je savois qu'un pareil plan, quel qu'il fût, devoit toujours croiser des intérêts, heurter des opinions, et, par conséquent, éprouver mille résistances : aussi n'ai-je donné celui-ci que comme un simple aperçu, un premier jet de la pensée, sans y attacher aucune importance. Cependant j'ai réussi au-delà de mon espoir, puisqu'il m'a valu les suffrages d'un grand nombre de personnes ; des communications flatteuses de la part de beaucoup d'autres ; plusieurs remarques judicieuses; et même quelques traits acérés de la malignité et de l'envie. Mais comme ici la somme des compensations est tout en ma faveur, je laisse, sans m'y arrêter, chaque passion parler son langage ; et chercher à jouer son rôle (1).

En proposant d'associer tous les médecins et les chirurgiens exerçant à Paris, pour former un col-

(1) Seulement il m'importe de prévenir, qu'ayant été appelé, comme membre des anciens collége et académie R. de chirurgie, à l'une des premières assemblées de MM. les Chirurgiens de Paris, et désigné, dans la même séance, pour faire partie de la commission chargée de rédiger l'adresse au Roi, je n'ai pas cru devoir accepter cette honorable mission, parce qu'elle s'accordoit mal avec les idées que j'allois publier, et que dès lors, autant par bienséance que pour être conséquent avec mes principes, j'ai dû aussi ne plus paroître aux assemblées.

légé chargé de veiller sur la santé des citoyens, j'ai eu en vue d'établir entre tous les ministres de l'art des rapports honorables pour chacun d'eux, et de lier entièrement la médecine et la chirurgie, sans jamais les confondre; j'ai eu en vue surtout de faire disparoître pour toujours les traces d'humiliation dans laquelle la chirurgie a vecu long-temps à l'égard de la médecine; traces qui subsistoient encore à l'époque de la révolution, puisque, malgré les brillans succès et la haute renommée de l'académie royale de chirurgie, les chirurgiens n'avoient pas obtenu de faire partie de l'université, qu'ils portoient encore des titres qui les assimiloient aux artisans, et qu'ils ne prenoient jamais rang dans le public qu'après les médecins. Et ce sont des chirurgiens qui veulent faire reparoître ces traces; au moment où, par nos institutions modernes, elles doivent s'effacer pour toujours! J'ose croire qu'il n'en sera pas ainsi; que les deux sciences auront même droit à l'héritage; qu'il n'y aura d'autre rivalité entre elles que celle du talent; que tout sujet de haine sera éteint; et que la paix régnera dans la famille.

Plan d'o[...]nisation [...] l'art de [...]rir.

Ces considérations, et d'autres encore, m'ont déterminé à demander le maintien de l'école de médecine actuelle; sauf les changemens à apporter dans son régime intérieur. Rétablir les anciennes écoles de médecine et de chirurgie, ce seroit consacrer les vices d'institution qui leur étoient inhérens. On sait que l'ancienne école de médecine de Paris, mal organisée, ou plutôt sans organisation, étoit déserte; et que l'école de chirurgie, d'ailleurs très-fréquentée, ne contenoit pas tout ce qui étoit nécessaire au complément de l'instruction; au contraire, que l'école

Plan d'organisation de l'art de guérir.

actuelle renferme dans son sein, peut-être même avec surabondance, tous les moyens de porter l'enseignement au plus haut degré de perfection : il ne lui manque qu'une bonne discipline ; et elle a déjà, depuis long-temps, appelé elle-même la sollicitude du Ministre sur cet objet de haute importance. Espérons que le but commun sera atteint.

Je ne puis croire que l'on tienne beaucoup à substituer l'ancien enseignement au nouveau, si l'on considère tous les avantages qui résultent pour les étudians en médecine et en chirurgie, de trouver réunis presque dans la même enceinte tous les moyens d'instruction. A quoi bon aussi cette distinction d'écoles de médecine et de chirurgie, si les études doivent être à peu de chose près les mêmes ? Et d'ailleurs, fussent-elles différentes, la diversité des cours dans une même école nuit-elle à l'utilité de chacun d'eux ? S'il en étoit ainsi, il faudroit fermer le collége royal de France, le muséum du Jardin des Plantes, l'école polytechnique, etc.

On m'a reproché avec quelqu'apparence de raison, et de fait injustement, d'avoir dérogé à mes principes, en proposant de composer l'académie de chirurgie d'un moins grand nombre de membres que la société royale de médecine. Pour peu qu'on veuille y réfléchir, on reconnoît que cet état de choses est commandé par les circonstances ; puisqu'en effet, il ne reste qu'un très-petit nombre de membres de l'ancienne académie de chirurgie, et que, parmi les docteurs reçus dans les nouvelles écoles, un dixième au plus s'est destiné à la chirurgie.

Les chirurgiens de Paris, présidés par le père Élysée, ont demandé, dans une adresse au Roi, le ré-

tablissement des anciens collége et académie de chirurgie, avec tous leurs droits, priviléges et dotations. L'ancienne Faculté de médecine de Paris, présidée par son dernier doyen, a suivi cet exemple. L'adoption de leurs demandes respectives pourroit très-bien, sauf quelques changemens, se concilier avec le plan que j'ai soumis à l'opinion publique, et qui en a reçu un accueil favorable.

Plan d'organisation de l'art de guérir.

Quant à l'école de médecine actuelle, elle ne veut, pour le perfectionnement de l'art, qu'une seule société de médecine et de chirurgie, dont elle formeroit le noyau. Cette société, qui renfermeroit, non la réunion, mais la confusion des deux ordres, me paroît bien moins propre à faire fleurir la médecine et la chirurgie, que deux sociétés distinctes, occupées séparément des progrès de chaque branche.

La marche rapide que la société royale de médecine, et surtout l'académie royale de chirurgie, ont fait faire à la science, atteste leur prééminence sur les sociétés actuelles, où toutes les branches de l'art sont confondues, et où chaque question, étant presque étrangère à une partie des membres, ne peut, ni les intéresser tous également, ni être discutée assez profondément.

Ces réflexions me paroissent répondre suffisamment à quelques objections, et particulièrement à quelques assertions hasardées qui m'ont été opposées.

On a dit, dans un journal, qu'il falloit laisser au Gouvernement le soin d'organiser à son gré l'art de guérir, sans se permettre de prendre l'initiative. L'auteur de cette remarque oublie donc que, sous le règne paternel où nous avons le bonheur de vivre, tous les citoyens sont appelés à proposer leurs vues sur la confection des lois.

Lettre de M. Emmanuel GAULTIER DE CLAUBRY, *au rédacteur, concernant une espèce rare d'hypospadias, dont il a recueilli l'histoire.* (Voyez plus haut, page 170.)

Sur une espèce rare d'hypospadias.

MONSIEUR et très-honoré collègue, je m'empresse de répondre à l'invitation que vous avez bien voulu me faire au nom de la société, d'ajouter quelques développemens à l'observation que j'ai eu l'honneur de lui communiquer, d'un urètre incomplet situé sur la face dorsale du gland, la verge manquant.

Lorsqu'au commencement de cette année, j'adressai à la société cette observation intéressante, j'étois loin de penser qu'elle dût l'admettre à l'honneur de prendre place dans notre excellent recueil périodique. Alors aussi je n'avois sous la main que les mémoires de la société médicale d'émulation pour me guider dans les recherches à faire sur les cas analogues qui pouvoient se trouver consignés dans les auteurs.

Je n'aurois même pas pensé à donner plus de suite à cette observation, si, à notre dernière séance, notre respectable M. Deschamps n'eût paru faire entendre qu'il ne connoissoit pas de cas authentiques, où l'urètre incomplet eût été placé à la face dorsale de la verge ; par conséquent, qu'il hésitoit à admettre l'existence de l'épispadias : je dis *épispadias* ; car je me plais à reconnoître la justesse de la remarque de M. le docteur Devilliers, et de la critique qu'il a faite du nom d'hypospadias, que, par défaut d'attention, j'avais donné à mon observation. (Voyez plus haut la note, page 174.) Quoi qu'il en soit, bien qu'un fait palpable et visible ne doive pas être révoqué en doute par ceux qui n'ont pas eu occasion d'en être té-

moins, sous prétexte que nul cas analogue n'est consigné dans les recueils de l'art, je me permettrai de défendre mon observation contre l'assertion négative de notre honorable collègue, en ajoutant aux trois faits rapportés plus haut, quelques faits semblables revêtus du cachet de l'authenticité, et consignés dans des ouvrages justement estimés, et déjà depuis long-temps entre les mains du public.

Sur une pèce r d'hypo dias.

Le *traité* de Chopart, sur les *maladies des voies urinaires (tome II, page* 528 *)* contient un fait qui a la plus grande analogie avec ceux qui accompaguent mon observation.

M. le professeur Chaussier a observé un vice de conformation analogue sur les parties génitales d'un enfant à l'hospice de la maternité *(Distribution des prix, le* 8 *juin* 1812, *pag.* 97 *)*. Je dois dire que je n'ai pu trouver cette brochure, et que je cite ce fait sur le témoignage de M. le D. Breschet.

Ce médecin estimable a lui-même donné la description et le résultat de l'examen anatomique d'un autre fait en tout semblable à celui que j'ai communiqué à la société. Plus exact que moi, il lui a imposé le nom d'*épispadias*. « Le pénis étoit légèrement conoïde, la base du cône répondoit au gland. Il avoit environ douze lignes d'étendue. Le gland arrondi étoit imperforé; sa face supérieure, dépourvue de prépuce, étoit à nu..... M. Breschet, après avoir incisé la peau sur le pubis, et divisé la symphyse, reconnut le canal de l'urètre qui étoit complet, formé par le prolongement de la vessie; mais en avant il étoit dépourvu de paroi supérieure et seulement formé par une gouttière creusée sur la face supérieure du pénis. *(Bulletin de la Faculté et de la Société de Médecine, t. III, p.* 320.*)*

Sur une espèce rare d'hypospadias.

M. le professeur Richerand a observé l'urètre placé au-dessus des corps caverneux, sur un jeune homme ayant la verge extrêmement courte ; elle paroît, au premier aspect, consister seulement dans le gland ; au moins, dans l'état de flaccidité, cette seule partie fait saillie au devant du pubis. Une fente règne en haut sur la base du gland ; cette fente se continue sur le dos de la verge, et se prolonge dans la peau, où la verge s'engloutit..... (*Nosog. chirurg. tom. IV, p.* 310.)

Je pourrois encore citer un fait en tout semblable à celui que j'ai rapporté, que mon père a observé sur un jeune homme, dans un examen pour la conscription : mais il n'en a pas les détails assez présens à la mémoire pour les reproduire par écrit.

Voilà donc (et peut-être d'autres analogues existent dans les recueils particuliers) huit faits presque en tout semblables à celui que j'ai observé, qui viennent l'appuyer et en garantir l'authenticité. Dans tous, exiguité, souvent extrême, du pénis et du gland, *situation de l'urètre sur la face dorsale* de la verge, et absence de sa paroi supérieure dans une plus ou moins grande étendue : ce qui lui donne la forme d'une gouttière, tantôt presque plane, quelquefois à bords relevés et juxta-posés. *L'existence de l'épispadias se trouve donc irrévocablement démontrée.* Qu'il me soit permis de saisir cette occasion pour observer que trop souvent les plus grands praticiens et les observateurs les plus distingués sont trop enclins à déprécier les travaux des jeunes gens, et à vouloir limiter le pouvoir de la nature et de l'art, à ce qu'ils font ou ont eu occasion d'observer dans leur pratique.

Lettre au rédacteur du Journal général de médecine.

Monsieur, le chocolat tient un rang distingué parmi les remèdes analeptiques, soit qu'on l'oppose aux foiblesses indirectes qui succèdent aux maladies aiguës, ou à l'épuisement qui accompagne la plupart des maladies chroniques; soit qu'on en fasse l'excipient de divers médicamens, tels que le jalap, le muriate mercuriel doux, l'oxide rouge d'antimoine, etc. Considéré comme aliment, il est celui qui, étant pris le matin, a le plus d'influence sur la santé. Sous ces divers rapports, son choix est extrêmement important. Je me sers depuis longues années de celui que fabrique M. Henry Dûthu, avec des avantages constans : il est d'ailleurs d'un goût exquis. Vous ne trouverez pas, sans doute, indigne d'un journal, consacré, comme le vôtre, à la santé des citoyens, d'indiquer aux médecins et au public cette intéressante fabrique. Lettre au rédacteur.

J'ai l'honneur d'être, etc.

B****., *docteur en médecine.*

NÉCROLOGIE.

La Société de médecine vient de faire deux pertes bien sensibles dans les personnes de M. Gilbert, médecin en chef du Val-de-Grâce, membre résident; et de M. Pierre Fine, chirurgien en chef du grand hôpital de Genève, associé national. Nous ferons connoître incessamment les titres que chacun d'eux peut avoir à notre reconnoissance. Nécrolo

CONCOURS.

Concours.

La Société royale de médecine d'Édimbourg propose, pour ses prix de 1814 et 1815, le sujet suivant: *The comparative specific of venous and arterial blood.*

Comparaison spécifique du calorique du sang veineux et artériel.

Les membres honoraires, ordinaires et extraordinaires, peuvent seuls concourir. Les dissertations doivent être écrites en anglais, en français ou en latin, et transmises au secrétariat avant le premier décembre 1815.

Chaque dissertation doit être distinguée par une devise particulière, et le nom de l'auteur renfermé dans une enveloppe revêtue de cette même épigraphe.

Aucun mémoire portant le nom de son auteur, ne sera admis à concourir.

Le Collége royal de chirurgie de Londres propose, pour les prix Jacksonier de 1814 et 1815, les sujets suivans:

1814 : Des lésions et affections des muscles;

1815: Des maladies des os.

Les membres résidens, étrangers, etc., peuvent seuls concourir, et leurs mémoires doivent être envoyés avant le 25 decembre de chaque année (1).

---

(1) L'usage des sociétés de médecine, en Angleterre, de n'admettre aux concours qu'elles proposent, que leurs séuls membres, peut bien avoir son côté utile : celui d'entretenir l'émulation parmi eux, et d'en recevoir plus d'éclat. Mais n'a-t-il pas aussi le double inconvénient de priver les concours de quantité de bons mémoires, et d'ouvrir la porte à l'intrigue ? Car on ne peut se le dissimuler, c'est se créer juges intéressés, et prononcer d'ailleurs une exclusion, qui a quelque chose de pénible pour tous les savans étrangers. *Note du Rédacteur.*

Biblio-
phie m
cale.

Bibliographie médicale.

Discours sur l'influence de la révolution française dans l'enseignement et la pratique de la médecine ; prononcé à la séance publique de l'académie des Sciences, Lettres, Arts et Agriculture de Nancy ; par M. Serrières, *docteur en médecine, etc.* (Voyez l'annonce de cet article et des suivans sur la couverture).

L'auteur démontre que si l'enseignement de la médecine a gagné quelque chose par l'influence de la révolution, la pratique, en revanche, a presque tout perdu. Il émet le vœu que les savans, les hommes puissans, le corps des médecins forment une ligue, pour préserver l'humanité souffrante de nouveaux malheurs. Cet opuscule est écrit avec verve, pureté et élégance.

Essai sur les moyens de former de bons médecins ; par J. J. Menuret, *Docteur de l'Université de Médecine de Montpellier, etc., etc.*

M. Menuret est en possession, depuis un demi-siècle, d'honorer la médecine, et comme homme de beaucoup d'esprit, et comme médecin très-instruit et très-habile. Les concours académiques, desquels il est sorti vainqueur, l'ont placé parmi les bons écrivains de notre littérature médicale. Tant de titres sont des préjugés favorables pour l'ouvrage que nous annonçons ; et lorsque cet ouvrage fut publié, pour la première fois, en 1791, il contenoit, sans doute, beaucoup d'idées nouvelles et utiles. Cette seconde

Bibliographie médicale.

édition perd une grande partie de ce mérite, parce que les réformes et les améliorations que l'auteur propose, sont mises en pratique depuis l'établissement des institutions médicales, si supérieures, à tant d'égards, aux anciennes. Et pour la même raison que les choses vraiment utiles, que renferme l'écrit de M. Menuret, sont devenues vulgaires, eu égard aux progrès de nos lumières depuis vingt-cinq ans, il est un grand nombre des idées de cet auteur qui, en 1791, auroient été tolérables, tandis qu'aujourd'hui elles sont inadmissibles. Quoi qu'il en soit, cet opuscule mérite d'être lu avec intérêt; l'auteur s'y montre constamment pénétré des devoirs que notre profession impose à tout homme de bien : partout, il est l'ami de l'humanité et son défenseur. En un mot, on ne lira point cet écrit sans se convaincre que son vénérable auteur possède toutes les qualités de l'esprit et du cœur, que doit réunir le médecin, pour faire honorer et chérir le bel art de guérir.

FOURNIER.

De l'influence de la morale publique et de la médecine légale sur le jugement par jury; par P. P. GUÉLON-MARC *(de Troyes)*.

CETTE brochure n'est que l'esquisse d'un travail plus considérable que M. Guélon-Marc se propose de soumettre à l'Académie du Gard, en réponse à cette question : *Quelle est l'influence réciproque du jugement par jury sur la morale publique, et de la morale publique sur le jury?* M. Guélon-Marc s'annonce comme étant étranger à la médecine et à la jurispru-

dence. Il peut être étranger à l'exercice de ces deux professions ; mais il a prouvé que la littérature de l'une et de l'autre lui est très-familière. Au reste, il s'avance dans cette carrière, soutenu, comme il dit, des lumières et de l'amitié d'un jurisconsulte habile, M. de Foulaines, digne frère de notre Desgenettes. M. Guélon-Marc a orné son opuscule de morceaux d'une érudition choisie ; et il a associé, avec discernement, ses propres réflexions aux opinions des auteurs recommandables qu'il a cités. Il a terminé ce premier travail par un index bibliographique des ouvrages qu'il a consultés.

Bibliographie médicale.

Traité des maladies des yeux, avec des observations pratiques, constatant les succès obtenus, tant à Paris qu'à Londres, par l'usage d'un topique inventé par J. Williams, *oculiste du dispensaire royal de Londres.*

En lisant ce frontispice, on doit s'attendre à trouver dans l'ouvrage une description complète des maladies de l'œil, appuyée sur des faits pathologiques propres à en éclairer le diagnostic et la curation. Loin de cela, ce prétendu *traité* n'est qu'un aperçu très-imparfait sur quelques-unes de ces maladies, et plusieurs récits vagues sur des cures obtenues par un remède secret de la composition de l'auteur, suivi de lettres et de certificats. Tout cela n'empêche pas que le remède de l'oculiste anglais ne puisse être bon; ce sera à l'expérience à le prouver, Mais quand on publie un livret, destiné à se procurer des pratiques, il ne faut pas le décorer du titre fastueux de *Traité*.

SUITE DES OUVRAGES MANUSCRITS PARVENUS A LA SOCIÉTÉ.

1588. Mémoire sur diverses maladies des yeux, avec les dessins de plusieurs machines et instrumens nécessaires à quelques-unes des opérations qui se pratiquent sur cet organe; par M. J. L. Raineri, professeur et docteur en médecine, médecin oculiste de l'empereur de Russie, membre de l'académie de médecine de Moscou, etc.

1589. La succion doit-elle être mise en usage dans l'engorgement des mamelles, qui survient pendant la lactation? par M. Ducasse fils, docteur en chirurgie, professeur adjoint à l'école de médecine de Toulouse, etc.

1590. Eloge historique de Nicolas Saucerotte; par M. Holdat, docteur-médecin, secrétaire de l'académie de Nancy.

1591. Recherches sur le rhumatisme du cœur; par A. Mathey, docteur-médecin professeur, médecin du bureau de bienfaisance de Genève, etc.

1592. Histoire d'une colique bilieuse spasmodique, observée en Italie en l'an 1812; par M. Le Fébure, ex-officier de santé des armées.

1593. Deux observations de fœtus acéphales, recueillies par M. Maréchal, docteur en médecine, à Sedan.

1594. Observations adressées *à M. Busnout*, au sujet de sa dissertation sur la rage; par M. Gérard, docteur en médecine à Lyon.

TABLE

DES ARTICLES CONTENUS DANS LE TOME LIe.

DU JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, etc.

Anatomie, Physiologie.
Physique, phénomènes, météorologie.

Chirurgie, Accouchemens.

Médecine, Histoire de la Médecine, Matière médicale.